

Spett.le
COMUNE DI GHILARZA
UFFICIO PROTOCOLLO
Via Matteotti 64
09074- GHILARZA (OR)

OGGETTO: Gara mediante procedura aperta per l'affidamento del servizio di medico competente e di sorveglianza sanitaria – anni 2019-2024 - ZBA2707C80

_____ sottoscritt¹ _____ nat _____

a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

indirizzo _____

in qualità di (**barrare la voce pertinente**):

<input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> SOCIO CON POTERE DI RAPPRESENTANZA
<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE	<input type="checkbox"/> PROCURATORE, giusta procura generale/speciale n. ____ del _____ (da allegare)
<input type="checkbox"/> AMMINISTRATORE DELEGATO	
<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____	

della Ditta _____

con sede in _____

codice fiscale n. _____ partita IVA n. _____

telefono _____ fax n. _____ email _____

_____ pec _____

Natura giuridica (**barrare la voce pertinente**):

<input type="checkbox"/> ditta individuale	<input type="checkbox"/> società cooperativa a responsabilità illimitata
<input type="checkbox"/> società in nome collettivo	<input type="checkbox"/> consorzio di cooperative
<input type="checkbox"/> società in accomandita semplice	<input type="checkbox"/> consorzio tra imprese artigiane
<input type="checkbox"/> società per azioni	<input type="checkbox"/> consorzio di cui agli artt. 2602 e segg. C.C.
<input type="checkbox"/> società in accomandita per azioni	<input type="checkbox"/> consorzio stabile
<input type="checkbox"/> società a responsabilità limitata	<input type="checkbox"/> soggetti che abbiano stipulato il contratto di gruppo europeo di interesse economico (GEIE) ai sensi del D.Lg.vo n. 240 del 23.07.1991
<input type="checkbox"/> società cooperativa a responsabilità limitata	
<input type="checkbox"/> Altro _____	

¹ In caso di partecipazione plurisoggettiva ripetere l'indicazione dei dati tante volte quanti sono i soggetti che chiedono di partecipare.

CHIEDE / CHIEDONO

di partecipare alla presente gara, esclusivamente come (**barrare la voce pertinente**):

Concorrente individuale di cui all'articolo 45 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., ed in particolare (barrare la voce pertinente):

Imprenditore individuale, anche artigiano, società commerciale, società cooperativa:

1. Denominazione _____

sede legale _____

sede operativa _____

consorzio tra società cooperative e consorzi tra imprese artigiane (indicare le consorziate per le quali si concorre):

1. Denominazione _____

sede legale _____

sede operativa _____

2. Denominazione _____

sede legale _____

sede operativa _____

3. Denominazione _____

sede legale _____

sede operativa _____

consorzio stabile (indicare il consorzio stabile e le consorziate per le quali si concorre):

1. Denominazione _____

sede legale _____

sede operativa _____

2. Denominazione _____

sede legale _____

sede operativa _____

3. Denominazione _____

sede legale _____

sede operativa _____

Concorrente plurisoggettivo, di cui dell'articolo 45 D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., ed in particolare (barrare la voce pertinente):

2. Che l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale va inviata qualsiasi comunicazione prevista dal Regolamento europeo 679/2016 è il seguente:

_____;

3. Di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di esprimere il proprio consenso al trattamento degli stessi;

Avvertenze:

- a) In caso di partecipazione plurisoggettiva ripetere l'indicazione dei dati tante volte quanti sono i soggetti che chiedono di partecipare;**
- b) La presente istanza deve essere corredata, a pena di esclusione, da fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del/dei sottoscrittore/i;**
- c) Nel caso la presente dichiarazione sia sottoscritta da un procuratore del legale rappresentante deve allegarsi, a pena di esclusione, anche la relativa procura;**
- d) Nel caso di Raggruppamento o Consorzio già costituiti allegare l'atto costitutivo.**

Data, _____

Timbro del concorrente/concorrenti

Firma sottoscrittore/sottoscrittori
