

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

per l'affidamento della Gestione in forma
associata del Servizio Ludoteca/Centro di
aggregazione sociale nel Comune di
Oristano e di Zeddiani

CIG 75685125AE

ALLEGATO 2 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO
DEL SERVIZIO LUDOTECA/CENTRO DI AGGREGAZIONE SOCIALE CIG 75685125AE**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

a titolo di _____

dell'operatore economico (**concorrente**) _____

chiede

di partecipare alla gara per l'affidamento della gestione del Servizio Ludoteca/Centro di aggregazione sociale in qualità di (*barrare l'opzione che interessa*)

- ☐ impresa singola
- ☐ consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro
- ☐ consorzio fra imprese artigiane
- ☐ consorzio stabile
- ☐ mandatario (capogruppo) di RTI già costituito ¹
- ☐ mandante di RTI già costituito ²
- ☐ mandatario (capogruppo) di RTI da costituire ¹
- ☐ mandante di RTI da costituire ²
- ☐ consorzio ordinario ex art. 2602 Cod. civ. già costituito
- ☐ mandatario (capogruppo) in caso di consorzio ordinario ex art. 2602 Cod. civ. da costituire
- ☐ consorziato esecutore di consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro
- ☐ consorziato esecutore di consorzio fra imprese artigiane
- ☐ consorziato esecutore di consorzio stabile
- ☐ altro (*specificare*): _____

¹ Per RTI già costituito viene allegato il mandato di costituzione e la procura conferita al legale rappresentante del mandatario.

2 Per RTI da costituire viene allegata la dichiarazione di impegno - in caso di aggiudicazione del contratto - a conferire mandato collettivo speciale al soggetto che è stato indicato come mandatario.

con sede legale in _____ prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Telefono _____ Fax _____

E – mail (PEC) _____

E – mail (ordinaria) _____

(se diverso) domicilio eletto per le comunicazioni: _____

prov. _____ CAP _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ Fax _____

E – mail (PEC) _____

E – mail (ordinaria) _____

P. IVA - Cod. Fisc. _____

Matricola INPS _____

Matricola INAIL _____

(Se RTI o consorzio)

Mandanti o consorziati / consorziandi: _____

Capogruppo / consorzio: _____

Data _____

In Fede

(firmare e allegare la fotocopia non autenticata del documento di identità)