

Servizio di assistenza domiciliare comunale mediante incarico a cooperativa sociale – Affidamento del servizio col metodo dell'affidamento diretto ai sensi dell'art. 36 comma 2 lett. a) del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. – CIG Z0029C7B04

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ legale rappresentate della Ditta \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura in oggetto.

*Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, a tal fine*

**DICHIARA**

**Dichiarazione sui dati identificativi dell'operatore economico:**

*(barrare la casella di interesse)*

**TITOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE**

nome: \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_, luogo e data di nascita \_\_\_\_\_, qualifica: \_\_\_\_\_

**SOCIETÀ IN NOME COLLETTIVO**

Per tutti i soci:

qualifica: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_, luogo e data di nascita \_\_\_\_\_, qualifica: \_\_\_\_\_

qualifica: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_, luogo e data di nascita \_\_\_\_\_, qualifica: \_\_\_\_\_

qualifica: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_, luogo e data di nascita \_\_\_\_\_, qualifica: \_\_\_\_\_

**SOCIETÀ IN ACCOMANDITA SEMPLICE**

Per tutti i soci accomandatari:

qualifica: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_, luogo e data di nascita \_\_\_\_\_, qualifica: \_\_\_\_\_

qualifica: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_, luogo e data di nascita \_\_\_\_\_, qualifica: \_\_\_\_\_

qualifica: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_, luogo e data di nascita \_\_\_\_\_, qualifica: \_\_\_\_\_

**ALTRO TIPO DI SOCIETÀ'**

Per tutti gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza, di tutti gli eventuali procuratori generali e/o speciali e di tutti i direttori tecnici, nonché del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza:

qualifica: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_, luogo e data di nascita \_\_\_\_\_, qualifica: \_\_\_\_\_

qualifica: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_, luogo e data di nascita \_\_\_\_\_, qualifica: \_\_\_\_\_

qualifica: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_, luogo e data di nascita \_\_\_\_\_, qualifica: \_\_\_\_\_

**Di essere iscritta:**

- presso il Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura, competente per territorio, con numero \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_\_;
- in albi e registri equivalenti, come disciplinati dalla normativa di riferimento (per quelli appartenenti agli Stati membri della Unione Europea) indicare \_\_\_\_\_
- all'Albo delle Società Cooperative della Regione \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_;
- Ovvero per i Consorzi di cui all'art. 34, comma 1, lett. b), del Codice dei Contratti:** indicazione iscrizione Albo delle Società Cooperative \_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_;

A pena di esclusione, l'istanza di ammissione, deve essere sottoscritta dal rappresentante legale dell'operatore e dovrà essere accompagnata da un documento valido di identità del sottoscrittore.

Data \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

Nota:

**La presente dichiarazione sostitutiva deve essere sottoscritta dal titolare o legale rappresentante dell'impresa in alternativa alla sottoscrizione autenticata ai sensi di legge, e ad essa deve essere allegata la copia fotostatica di un documento valido di identità del sottoscrittore.**