

**ALL. N. 1**

Art. 48 D.P.R. 445/2000

Modello per:

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA**

(da rendere in bollo, una marca ogni n. 4 pagine, in relazione alla ISTANZA di partecipazione)

All' Agenzia Umbria Sanità  
P.zza Giacomini,40  
060 32 Foligno

**Oggetto:** Richiesta di partecipazione alla procedura aperta per l'affidamento della fornitura del Servizio di Telefonia mobile occorrente per le Aziende Ospedaliere e per le Aziende Sanitarie Locali della Regione Umbria

Termine presentazione domanda di partecipazione e offerta : **ore 12,00 del 5 agosto 2010.**

Il sottoscritto<sup>1</sup> \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; nella qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa /istituto \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ e sede amministrativa in \_\_\_\_\_ con codice fiscale n. \_\_\_\_\_ codice attività n. \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

(barrare il caso che ricorre)

- di impresa singola;
- come capogruppo di un costituito raggruppamento temporaneo tra le seguenti imprese o consorzio che eseguiranno la seguente quota percentuale di fornitura (allegare copia autentica del mandato costitutivo del raggruppamento temporaneo):  
Capogruppo/mandataria.....  
Mandante.....  
Mandante.....  
Mandante.....
- come Capogruppo/mandataria di un costituendo raggruppamento temporaneo tra le seguenti imprese o consorzio che eseguiranno ciascuna la sotto indicata quota percentuale di fornitura (indicare \_\_\_\_\_)

<sup>1</sup> Il presente modello potrà essere adattato alle esigenze dell'impresa partecipante, purchè vengano riportate tutte le voci in esso contenute. Vedere in proposito quanto riportato alla voce "avvertenze importanti" in calce al presente modello di istanza.

denominazione sociale, forma giuridica, sede legale delle imprese e percentuale di esecuzione della fornitura):

Capogruppo/mandataria..... \_\_\_ % esecuzione fornitura

Mandante..... \_\_\_ % esecuzione fornitura

Mandante..... \_\_\_ % esecuzione fornitura

Mandante..... \_\_\_ % esecuzione fornitura

### CHIEDE / CHIEDONO

Di partecipare alla procedura indicata in oggetto

Ai fini della presente gara si forniscono i seguenti **recapiti**, per agevolare i contatti che si rendessero necessari nel corso del procedimento:

indirizzo

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Impresa concorrente / capogruppo

Impresa mandante

Impresa mandante

---

#### AVVERTENZE:

- In caso di RTI o consorzio da costituire, la domanda deve essere unica e sottoscritta da tutti i soggetti facenti parte del raggruppamento.
- In caso di RTI o consorzio già costituiti, la domanda potrà essere sottoscritta solo dalla Capogruppo e dovrà essere allegato mandato collettivo speciale con rappresentanza al mandatario in forma di atto pubblico o di scrittura privata autenticata, o atto costitutivo del Consorzio.
- **La domanda deve essere corredata, a pena di esclusione dalla gara, da copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore.**
- La ditta ha la facoltà sia di utilizzare il presente schema debitamente compilato in ogni sua parte sia di predisporne, per eventuali carenze di spazio o altre esigenze, uno proprio contenente comunque tutte le dichiarazioni richieste; il modello della presente istanza di partecipazione è reso disponibile in formato Word sul sito internet dell'Azienda Ospedaliera di Terni , Via Tristano di Joannuccio, Terni, alla voce bandi di gara.