

ATTENZIONE!

Il presente modello deve essere compilato in ogni sua parte **provvedendo a selezionare le parti che interessano e/o a cancellare le parti che non interessano. Allegare fotocopia del documento di identità. Per info sulla compilazione, vedere sotto.**

ALLEGATO 1

Da presentarsi da parte:

- del concorrente singolo;
- del consorzio già costituito (di qualunque tipo);
- in caso di RTI **già costituito**: dalla capogruppo;
- in caso di RTI/consorzio ordinario **da costituire**: da tutte le imprese che faranno parte del gruppo;
- in caso di **coassicurazione**: da tutte le imprese in coassicurazione.

Avvertenze:

1. In caso di raggruppamenti/consorzi non ancora costituiti/coassicurazione, dovrà essere prodotta una dichiarazione conforme alla presente per ogni impresa associata, a pena di esclusione.

2. Allegare fotocopia del documento di identità del sottoscrittore a pena di esclusione.

3. Il modello deve essere completato in ogni sua parte (tranne che per le parti non pertinenti che potranno essere barrate a mano). Viene fornito il formato **“.pdf”** che dovrà essere stampato e compilato a mano; il formato **“.doc”** per la compilazione informatica.

4. Nel caso in cui il sottoscrittore sia un procuratore speciale, occorre allegare anche la fotocopia della procura con dichiarazione di conformità del legale rappresentante della ditta, o dichiarazione sostitutiva.

Per il formato “.doc”: Per facilitare la compilazione informatica dell'allegato, il modello può essere compilato solo nei **campi modulo** così evidenziati: , gli unici che possono essere riempiti con del testo: in questo caso occorre cliccare con il cursore sul campo modulo ed iniziare a scrivere; cliccando invece con il cursore del mouse sulle **caselle modulo** così evidenziate: sulle stesse apparirà ben visibile una X (cfr.: →), ad indicare la volontà della dichiarazione espressa.

NB: Cliccando sul tasto tabulatore si avanza direttamente al campo modulo successivo (o casella modulo); utilizzando questa funzione in fase di verifica della dichiarazione, si avrà la certezza di non aver saltato alcun campo modulo.

Laddove sono presenti più opzioni per la medesima dichiarazione, è necessario spuntare la casella/e relativa/e alla/e situazione/i che si intende/ono dichiarare. **Nel caso di caselle non spuntate, le relative singole dichiarazioni si intendono come non rese, con possibilità di esclusione dalla gara laddove la dichiarazione sia obbligatoria.**

5. ATTENZIONE: compilare la parte relativa all'elezione di domicilio rilevante ai fini delle comunicazioni di cui all'art. 79 comma 5 del Codice dei Contratti. Detta elezione deve essere fatta dal concorrente che partecipa in forma singola; dalla compagnia delegataria in caso di coassicurazione; dall'impresa capogruppo in caso di RTI; dal consorzio di qualunque tipologia. Per maggiori informazioni si legga il paragrafo *“Direttiva ricorsi. Elezione di domicilio”* del disciplinare di gara.

marca da
bollo
da € 14,62

Spett.le COMUNE DI QUARRATA
Via Vittorio Veneto 2
51039 Quarrata (PT)

**PROCEDURA APERTA PER IL SERVIZIO DI COPERTURE ASSICURATIVE, 9 LOTTI – DURATA
DAL 31/12/2010 – 31/12/2015**

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ nella mia qualità di _____

(eventualmente) giusta procura generale/speciale/ n. _____ in data _____ del Notaio
_____ di _____ allegata alla presente;

autorizzato/a a rappresentare legalmente l'impresa _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

con sede legale in _____

via/piazza _____

chiede di partecipare alla procedura di gara di cui all'oggetto per i seguenti lotti ***(barrare i lotti di interesse):***

- Lotto 1 RCT/O
- Lotto 2 Infortuni
- Lotto 3 Incendio
- Lotto 4 Tutela legale
- Lotto 5 Elettronica
- Lotto 6 Furto
- Lotto 7 RCAuto Libro Matricola
- Lotto 8 Kasko
- Lotto 9 Patrimoniale Colpa Lieve

Il suddetto concorrente chiede di partecipare come ***(barrare la casella corrispondente):***

- Singola** compagnia concorrente (*s.n.c., s.a.s., s.p.a. etc.; per i consorzi vedere infra*);

***** Oppure *****

quale delegataria in coassicurazione¹

quale delegante in coassicurazione

tra le seguenti imprese:

| <i>ragione sociale</i> | <i>indirizzo</i> | <i>comune</i> |
|------------------------|------------------|---------------|
|------------------------|------------------|---------------|