

All'Università degli Studi della  
Campania "Luigi Vanvitelli"

Dipartimento di Scienze Mediche,  
Chirurgiche, Neurologiche,  
Metaboliche e dell'Invecchiamento  
Piazza L. Miraglia 2 – 80138 Napoli

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**OGGETTO: Procedura di gara** Codice C.I.G.: .....

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

in qualità di:

- legale rappresentante (.....)
- procuratore (.....) (in questo caso allegare la procura **speciale, a pena di esclusione**)

dell'Ente/Impresa \_\_\_\_\_  
con sede legale in (città) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

P.Iva \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

indirizzo PEC<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_

- codice INAIL n. \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_ - posizioni assicurative territoriali n. \_\_\_\_\_

- matricola aziendale INPS (con dipendenti) n. \_\_\_\_\_, matricola INPS (senza dipendenti, posizione personale) n. \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_

**(n.b.: in caso di mancata iscrizione INPS, precisare le ragioni con nota a parte da allegare alla presente, specificando anche il diverso fondo di iscrizione)**

- Tipo di Contratto Collettivo Nazionale applicato \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 75 ed art. 76 del citato D.P.R. in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

<sup>1</sup> Pec: posta elettronica certificata

**DICHIARA****A) REQUISITI DI ORDINE GENERALE E DI IDONEITA' PROFESSIONALE:**

**A1)** Che l'ente o l'impresa è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di

\_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_

Numero REA (Repertorio Economico Amministrativo) \_\_\_\_\_

Data di iscrizione \_\_\_\_\_

Durata/data termine \_\_\_\_\_

Oggetto dell'attività \_\_\_\_\_

P.IVA. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**O altra documentazione (atto costitutivo –statuto )**

**A2)** che nei propri confronti e nei confronti della Società non ricorre alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i

**COMUNICA**

che il referente della Società ai fini della presente procedura, per la ricezione di ogni eventuale comunicazione è

➤ Nome e cognome: \_\_\_\_\_

➤ n. di tel.: \_\_\_\_\_

➤ Cellulare: \_\_\_\_\_

➤ Fax: \_\_\_\_\_

➤ e-mail: \_\_\_\_\_

➤ PEC: \_\_\_\_\_

**ELEGGE**

ai sensi della normativa vigente, domicilio presso il seguente recapito/indirizzo

\_\_\_\_\_

ed autorizza l'invio di tutte le comunicazioni e/o documentazioni inerente la procedura al seguente:

numero di fax: \_\_\_\_\_;

e-mail: \_\_\_\_\_;

□ indirizzo PEC: \_\_\_\_\_;

**Tutte le dichiarazioni devono essere rese anche se negative .**

**Allega:**

- 1. Fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;**
- 2. Eventuale procura del soggetto che firma la domanda di partecipazione se diverso dal legale rappresentante.**

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

timbro e firma del rappresentante legale \*

\* **N.B.** In caso di partecipazione di R.T.P. o consorzio la presente dichiarazione deve essere resa e sottoscritta da ciascun soggetto facente parte del raggruppamento.