



CASARANO



COLLEPASSO



MATINO



PARABITA



RUFFANO



SUPERSANO



TAURISANO



**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI CASARANO
COMUNE DI CASARANO (Comune Capofila)
PROVINCIA DI LECCE**

Tel.: 0833 502428- 0833 514227 Fax: 0833 514227

Internet: www.confinesociale.it

e-mail: ufficiodipiano@confinesociale.it

Allegato "A" - Istanza di partecipazione alla gara

Spett. le
Ambito Territoriale Sociale di Casarano
c/o Comune di CASARANO
Via Padova
73042 Casarano

OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE IN FAVORE DI DIVERSAMENTE ABILI RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI CASARANO

CODICE CIG: 0546900427

Il sottoscritto nato a
il Cod. Fisc. residente nel Comune di
..... Provincia..... legale rappresentante/procuratore
della Ditta con sede nel Comune di
..... Provincia Stato
Via N° con codice
fiscale numero e con partita I.V.A. numero
..... iscritta all'INPS di
..... con matricola n.

iscritta all'INAIL dicon matricola n.
..... telefono fax
indirizzo e-mail@.....

CHIEDE

che la Ditta che rappresenta sia ammessa alla procedura aperta indicata in oggetto, a cui intende partecipare (**barrare la casella corrispondente alle modalità di partecipazione della ditta concorrente**):

- come impresa singola;
- in associazione temporanea con le seguenti imprese (**indicare la denominazione e la sede legale di ciascuna impresa**)

impresa capogruppo:

.....

imprese mandanti:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- in consorzio con le seguenti Ditte consorziate (**indicare denominazione e sede legale di ciascuna Ditta**):

.....
.....
.....
.....
.....

- in avvalimento con le seguenti imprese ausiliarie (**indicare denominazione e sede legale di ciascuna Ditta ed il requisito di questa di cui ci si avvale**):

.....
.....
.....
.....
.....

Allega alla presente:

- istanza la dichiarazione attestante il possesso dei requisiti per la partecipazione alla gara in oggetto;
- copia fotostatica di un documento di identità del/dei sottoscrittore/i.

Data __/__/__

Firma leggibile del concorrente

Firme dei legali rappresentanti delle ditte associate:

Sig . _____

in rappresentanza della Ditta

Sig . _____

in rappresentanza della Ditta

Sig . _____

in rappresentanza della Ditta