

Modello 1

domanda di partecipazione impresa singola

**ALL'Industria Acqua Siracusana S.p.A.
Contrada Casale vecchie saline
96010 Priolo Gargallo (SR)**

OGGETTO DELL'APPALTO Fornitura di miscela di cloruro ferrico e poliammine ed agente flocculante polielettrolita cationico presso l'Impianto di depurazione consortile di Priolo Gargallo sotto gestione di I.A.S.

CODICE C.I.G.: B26CFF7C89

L'importo massimo dell'appalto complessivo a base di gara € 500.000,00 oltre IVA come per legge.

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

In qualità di (carica sociale) _____

dell'Impresa _____

con sede legale in _____ n. _____

Città _____ Prov. _____

Telefono _____ P.E.C. _____

Codice fiscale _____ P.I.V.A. _____

Matricola INPS e SEDE COMPETENTE _____

Codice cliente INAIL e SEDE COMPETENTE _____

Tipologia contratto applicato ai dipendenti _____

Agenzia delle entrate competente per territorio _____

CHIEDE

- di partecipare alla procedura di gara indicata in oggetto, in qualità di impresa singola e, a tal fine, dichiara di aver preso visione e di accettare espressamente il contenuto del presente bando nonché del capitolato d'onori e di tutti i documenti complementari allegati e pubblicati unitamente ad esso, comprese tutte le disposizioni che concernono la fase esecutiva del contratto.

Data _____

Il Legale Rappresentante

N.B.: La domanda di partecipazione deve essere compilata a stampatello e sottoscritta dal legale rappresentante del concorrente con firma digitale. La domanda può essere sottoscritta anche da un procuratore del concorrente e in tal caso va trasmessa la relativa procura in originale o in copia conforme all'originale, fatto salvo quanto previsto dal bando di gara.

Fine Modello 1

Modello 1/BIS

Domanda di partecipazione, in bollo, del costituendo R.T.I., consorzio ordinario, GEIE.

**ALL'Industria Acqua Siracusana S.p.A.
Contrada Casale vecchie saline
96010 Priolo Gargallo (SR) -**

OGGETTO DELL'APPALTO Fornitura di miscela di cloruro ferrico e poliammine ed agente flocculante polielettrolita cationico presso l'Impianto di depurazione consortile di Priolo Gargallo sotto gestione di I.A.S.

CODICE C.I.G.: B26CFF7C89

L'importo massimo dell'appalto complessivo a base di gara € 500.000,00 oltre IVA come per legge.

(CAPOGRUPPO):

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

In qualità di (carica sociale) _____

dell'Impresa _____

con sede legale in _____ n. _____

Città _____ Prov. _____

Telefono _____ P.E.C. _____

Codice fiscale _____ P .I.V.A. _____

Matricola INPS e SEDE COMPETENTE _____

Codice cliente INAIL e SEDE COMPETENTE _____

Tipologia contratto applicato ai dipendenti _____

Agenzia delle entrate competente per territorio _____

(1^ MANDANTE):

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

In qualità di (carica sociale) _____

dell'Impresa _____

con sede legale in _____ n. _____

Città _____ Prov. _____

Telefono _____ P.E.C. _____

Codice fiscale _____ P .I.V.A. _____

Matricola INPS e SEDE COMPETENTE _____

Codice cliente INAIL e SEDE COMPETENTE _____

Tipologia contratto applicato ai dipendenti _____

Agenzia delle entrate competente per territorio _____

(2^ MANDANTE):

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

In qualità di (carica sociale) _____

dell'Impresa _____

con sede legale in _____ n. _____

Città _____ Prov. _____

Telefono _____ P.E.C. _____

Codice fiscale _____ P .I.V.A. _____

Matricola INPS e SEDE COMPETENTE _____

Codice cliente INAIL e SEDE COMPETENTE _____

Tipologia contratto applicato ai dipendenti _____

Agenzia delle entrate competente per territorio _____

(Aggiungere eventuali altre mandanti con le medesime modalità sopra indicate)

CHIEDONO

- di partecipare alla procedura di gara indicata in oggetto e, a tal fine, dichiarano di aver preso visione e di accettare espressamente il contenuto del presente bando, del capitolato d'oneri e di tutti i documenti complementari allegati e pubblicati unitamente ad esso, comprese tutte le disposizioni che concernono la fase esecutiva del contratto.

DICHIARANO

che intendono riunirsi nel costituendo:

(barrare la casella relativa alle ipotesi che interessa)

- Raggruppamento Temporaneo di Imprese di tipo: orizzontale; verticale; misto;
- Consorzio ordinario di concorrenti;
- GEIE (Gruppo Europeo di Interesse Economico);

*(in caso di raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari di concorrenti riuniti **in orizzontale**):*

- **che le quote/parti della prestazione** che saranno eseguite dalle imprese che intendono riunirsi sono le seguenti:

- impresa capogruppo - quota partecipazione ____ % - prestazioni che saranno eseguite _____
- 1 impresa mandante - quota partecipazione ____ % - prestazioni che saranno eseguite _____
- 2 impresa mandante - quota partecipazione ____ % - prestazioni che saranno eseguite _____

(Aggiungere eventuali altre mandanti con le medesime modalità sopra indicate)

*(in caso di raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari di concorrenti **riuniti in verticale o misti**):*

- che le imprese riunite **eseguiranno le seguenti quote/parti delle prestazioni:**

impresa capogruppo: _____

impresa mandante: _____

impresa mandante: _____

- di uniformarsi alla disciplina vigente in materia di appalti pubblici con riguardo ai suddetti raggruppamenti o consorzi;

SI IMPEGNANO

- in caso di aggiudicazione, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa designata capogruppo _____, la quale stipulerà il contratto in nome proprio e delle mandanti;
- ad uniformarsi alla disciplina vigente in materia di appalti pubblici con riguardo ai suddetti raggruppamenti o consorzi;

(I consorzi costituiti ai sensi dell'art. 65 c. 2 lett. b) e c), Allegato II.12 ed art. 67 del D. Lgs. 36/2023 devono altresì dichiarare quanto di seguito)

che il consorziato/i per cui concorre è/sono: _____

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

In qualità di (carica sociale) _____

dell'Impresa _____

con sede legale in _____ n. _____

Città _____ Prou. _____

Telefono _____ P.E.C. _____

Codice fiscale _____ P .I.V.A. _____

Matricola INPS e SEDE COMPETENTE _____

Codice cliente INAIL e SEDE COMPETENTE _____

Tipologia contratto applicato ai dipendenti _____

Agenzia delle entrate competente per territorio _____

DICHIARA

e che la/le suddetta/e impresa/e non partecipa/no alla presente gara in qualsiasi altra forma.

Data _____

IMPRESA CAPOGRUPPO/ 1^ IMPRESA MANDANTE/ 2^ IMPRESA MANDANTE
/CONSORZIO /IMPR. DESIGNATA DA CONSORZIO

(aggiungere eventuali altre mandanti)

N.B.: La domanda di partecipazione deve essere compilata a stampatello; La domanda deve essere sottoscritta con firma digitale.

Fine Modello 1/BIS