

*Al Comune di Trecate  
Piazza Cavour, 24  
28069 Trecate (NO)*

**Oggetto : PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI  
BROKERAGGIO ASSICURATIVO PER IL COMUNE DI TRECATE PER LA DURATA  
DI QUATTRO ANNI.**

**“DOMANDA DI PARTECIPAZIONE”  
(Codice CIG n° 5950172D41)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato (luogo e data di nascita) : \_\_\_\_\_

Residente in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel n° \_\_\_\_\_ Cellulare n° (\*) \_\_\_\_\_

Legale rappresentante dell’Impresa \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

con sede legale in Via /Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

sede operativa in Via /Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ Fax n° \_\_\_\_\_

E- mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Posta elettronica certificata (PEC) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

*(\*) Si prega di indicare anche un numero di cellulare per eventuali comunicazioni in sede di  
espletamento della gara, ove non si riesca, per qualsiasi motivo, a contattare telefonicamente la  
sede del partecipante*

con espresso riferimento al soggetto che rappresenta

**CHIEDE**

di partecipare alla gara, mediante procedura aperta, per l’appalto del servizio di brokeraggio  
assicurativo per il Comune di Trecate per la durata di anni quattro

**A) COME CONCORRENTE SINGOLA**

*Firma*

\_\_\_\_\_

o in alternativa

**B) COME CONCORRENTE MANDATARIA/CAPOGRUPPO**

in raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti, di cui all'art. 34, comma 1, lett. *d*) e lett. *e*) del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i. costituito nel modo di seguito indicato:

*(indicare la composizione del raggruppamento o consorzio, specificando per ogni partecipante, la ragione sociale nonché la quota di partecipazione e di esecuzione del servizio).*

**La mancata indicazione della suddivisione del servizio all'interno del raggruppamento o consorzio comporta l'esclusione dalla gara.**

**Mandatario/Capogruppo**

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Quota di partecipazione al raggruppamento e di esecuzione del servizio \_\_\_\_\_ %

**Mandante o Consorziata**

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Quota di partecipazione al raggruppamento e di esecuzione del servizio \_\_\_\_\_ %

**Mandante o Consorziata**

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Quota di partecipazione al raggruppamento e di esecuzione del servizio \_\_\_\_\_ %

*Firma*

\_\_\_\_\_

***1 - (Sezione da compilarsi qualora sia stato già conferito mandato speciale)***

La sottoscritta Mandataria/Capogruppo dichiara altresì di presentare domanda di partecipazione in nome e per conto delle sopra indicate mandanti o consorziate che hanno provveduto a conferire regolare procura che si allega alla presente istanza.

*Firma Capogruppo*

\_\_\_\_\_

**2 - (Sezione da compilarsi qualora non sia stato conferito mandato speciale e il raggruppamento temporaneo o il consorzio non siano ancora costituiti)**

Le sottoscritte si impegnano, in caso di aggiudicazione della gara, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza alla concorrente individuata come Mandataria/Capogruppo, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti. Si impegnano altresì a non modificare la composizione del raggruppamento temporaneo o del consorzio indicata nella presente domanda.

*Firme*

Mandataria/Capogruppo \_\_\_\_\_

Mandanti o consorziate \_\_\_\_\_

**3 - (Sezione da compilare solo in caso di ricorso all'istituto dell'avvalimento ex art. 49 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.)**

**C) AVVALENDOSI DELLA SEGUENTE DITTA AUSILIARIA:**

DENOMINAZIONE AUSILIARIA \_\_\_\_\_

**PER I SEGUENTI REQUISITI** (*indicare i requisiti richiesti dal bando e dal disciplinare di gara di cui è in possesso l'ausiliaria e di cui si vuole avvalere*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Firma*

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO :**

- Fotocopia documento d'identità del Dichiarante in corso di validità