

ALLEGATO A
Modello istanza di partecipazione

All'A.S.L. BN
Benevento

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA PER L’ESECUZIONE DELLE VERIFICHE TECNICHE DI VULNERABILITÀ SISMICA AI SENSI DELL’OPCM N.3274/03 E SUCCESSIVE DISPOSIZIONI DA ESEGUIRSI SU 21 EDIFICI DI PROPRIETA’ DELL’ASL BN MEDIANTE AFFIDAMENTO DIRETTO EX ART. 36 COMMA 2 LETTERA A DEL CODICE DEGLI APPALTI.

INCARICO DA CONFERIRE - SUI 21 DISPONIBILI - MEDIANTE SORTEGGIO ELETTRONICO DEL SISTEMA SIAPS TRA TUTTI I PROFESSIONISTI CHE HANNO MANIFESTATO L’INTERESSE E CHE SIANO IN POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI.

Verifiche di vulnerabilità sismica – CIG acquisiti per ciascun incarico

N.	Descrizione immobile	Indirizzo	Località	Codice identificativo UOC tecnica ASL	CIG
1	Poliambulatorio e SERD	via delle Puglie	Benevento	ID-02-19-IP-AD	Z862AC34A9
2	SAUT	via L. Sturzo	Benevento	ID-03-19-IP-AD	Z532AC3795
3	SAUT	via Sannitica	Airola	ID-04-19-IP-AD	Z292AC3902
4	Ex P.O. "S. Giovanni di Dio"	piazza Mercato	S. Agata de' Goti	ID-05-19-IP-AD	ZC62AC3A25
5	Poliambulatorio	via Starza	S. Agata de' Goti	ID-06-19-IP-AD	Z3B2AC3AEB
6	Distretto Sanitario BN2	via A. Manzoni	S. Giorgio del S.	ID-07-19-IP-AD	ZA02AC3BAB
7	UCCP e Serv. Dip. di Prevenzione	via A. Manzoni	S. Giorgio del S.	ID-08-19-IP-AD	Z1C2AC3C5E
8	ex albergo da destinare a RSA	via Piana Romana	Pietrelcina	ID-09-19-IP-AD	ZC62AC49D5
9	UOSM SIR	via Capone	Arpaise	ID-10-19-IP-AD	Z092AC4ADB
10	UOC Materno Infantile	via Molino Pacelli	S. Salvatore T.	ID-11-19-IP-AD	Z792AC4BA1
11	Direz. Amm.va e Poliambulatorio	via Roma	Morcone	ID-12-19-IP-AD	Z292AC4C9E
12	SAUT	via Roma	Morcone	ID-13-19-IP-AD	Z742AC4D39
13	Nuovo Capozzi	piazza dello Scout	Morcone	ID-14-19-IP-AD	Z2E2AC4DF7
14	Vecchio Capozzi	Corso Italia	Morcone	ID-15-19-IP-AD	ZDB2AC4E83
15	Deposito	viale dei Sanniti	Morcone	ID-16-19-IP-AD	ZFA2AC4F06
16	Poliambulatorio	Corso Garibaldi	Colle Sannita	ID-17-19-IP-AD	ZA82AC4F79
17	Struttura distrettuale	via Torre	S. Bartolomeo in G.	ID-18-19-IP-AD	ZDD2AC5008
18	ex Palazzina Amministrativa	via Coste	S. Bartolomeo in G.	ID-19-19-IP-AD	Z102AC50AA
19	Poliambulatorio	piazza Ariella	S. Marco dei C.	ID-20-19-IP-AD	Z242AC5127
20	Sede centrale ASL BN	Via Oderisio	Benevento	ID-21-19-IP-AD	Z1B2AC51AB
21	SAUT	via Nazionale	Foiano V.	ID-22-19-IP-AD	ZD22AC51F8

Il sottoscritto _____ Nato a _____
 il _____ in qualità di _____ dello studio/ della società
 _____ con sede nel
 Comune _____ di _____ Provincia _____
 Via/Piazza _____ n. _____
 con codice fiscale numero _____
 e con partita IVA numero _____
 Telefono _____ Fax _____ PEC _____
 _____ (al cui utilizzo autorizza l'Amministrazione per l'invio di ogni
 comunicazione inerente alla procedura di gara in oggetto)

CHIEDE

di essere ammesso alla gara per l'affidamento di cui all'oggetto In qualità di:

- libero professionista singolo;
 membro di un'associazione di professionisti composta dai seguenti altri soggetti:

- _____
- mandatario di un Raggruppamento temporaneo di professionisti;
 mandante di un raggruppamento temporaneo di professionisti;
 Società d'ingegneria
 Società di professionisti
 Consorzio Stabile o Consorzio Ordinario costituito o Consorzio Ordinario costituendo che
 concorre in proprio per il/i seguente/i consorziato/i (indicare denominazione sociale, forma
 giuridica, sede legale):

RAGIONE SOCIALE, CODICE FISCALE, SEDE	RUOLO*	PERCENTUALE DELLE PRESTAZIONI OGGETTO DEL SERVIZIO **

* indicare se consorzio o consorziato / Mandante ovvero Mandataria designata

** ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili.

formato, altresì, dai seguenti ulteriori consorziati (indicare denominazione sociale, forma giuridica,
 sede legale):

- a.** _____
b. _____
c. _____
d. _____

Raggruppamento Temporaneo di Professionisti non ancora costituito e che in caso di
 aggiudicazione sarà formato dai/dalle seguenti operatore economici/impresе, già costituito,
 formato dai/dalle seguenti operatori economici/impresе (indicare denominazione sociale, forma
 giuridica, sede legale):

RAGIONE SOCIALE, CODICE FISCALE, SEDE	RUOLO*	PERCENTUALE DELLE PRESTAZIONI OGGETTO DI FORNITURA**

--	--	--

* Mandante ovvero Mandataria

** ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili.

- Aggregazione di imprese di rete, ai sensi dell'art. 45, co. 2, lett. f), del Codice
- con rete dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e di soggettività giuridica;

Ovvero

- con rete dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma priva di soggettività giuridica;

Ovvero

- con rete dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o rete sprovvista di organo comune, oppure con organo comune privo dei requisiti di qualificazione richiesti per assumere la veste di mandataria;

composta da:

RAGIONE SOCIALE, CODICE FISCALE, SEDE	RUOLO*	PERCENTUALE DELLE PRESTAZIONI OGGETTO DI FORNITURA**

* Indicare se capofila/mandataria ovvero mandante

** ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili.

- Gruppo Europeo di Interesse Economico (GEIE) ai sensi del D.Lgs n. 240 del 23.07.1991 non ancora costituito e che in caso di aggiudicazione sarà formato dalle seguenti imprese, già costituito, formato dalle seguenti imprese (indicare denominazione sociale, forma giuridica, sede legale):

RAGIONE SOCIALE, CODICE FISCALE, SEDE	RUOLO*	PERCENTUALE DELLE PRESTAZIONI OGGETTO DI FORNITURA**

** Indicare se capogruppo/mandataria ovvero mandante

** ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili.

LUOGO E DATA _____

IL DICHIARANTE

(timbro e firma)

N.B.:In caso di partecipazione di soggetti riuniti od associati non ancora costituiti è richiesta la firma di tutti i partecipanti.

LUOGO E DATA _____

La Capogruppo _____

Le mandanti
