

DISTRETTO RICCIONE

Comuni di: Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in Marignano, Montescudo-Monte Colombo, Coriano, Morciano di Romagna, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegrolfo, Montefiore Conca, Sassofeltrio.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Ufficio Distrettuale di Piano



ALLEGATO 1) - MODELLO A

Spett.le
Comune di Riccione
Soggetto Istituzionale
Competente - Distretto di
Riccione
Settore Servizi alla Persona
Socialità di Quartiere
Viale Flaminia, 41
47838 - Riccione (RN)

comune.riccione@legalmail.it

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO PUBBLICO PER PROCEDURA SELETTIVA UNICA FINALIZZATA SIA ALLA MESSA A DISPOSIZIONE DI SPAZI CON RELATIVA AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO SIA AL RILASCIO DELL'ACCREDITAMENTO CHE ALLA SUCCESSIVA STIPULA DI ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVA AL CENTRO SERVIZI PULLE, SITO IN RICCIONE, VIA TOSCANA 62, AI SENSI DEL PARAGRAFO 7, ALL.1, DELLA DGR N. 1638/2024

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____
(____), il _____, residente a _____ CAP _____ in Via
_____ n.____ in _____ qualità _____ di¹
_____ del soggetto partecipante
_____ avente natura
giuridica di _____ con sede
legale in _____ CAP _____ Via _____ n.____
Codice fiscale _____ P.IVA _____
Telefono _____
e-mail _____
PEC _____

¹ Specificare il titolo del dichiarante (carica ricoperta: legale rappresentante, procuratore).

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto nella seguente forma (*barrare il caso ricorrente*):

a) **Soggetto singolo;**

b) **Soggetto partecipante mandatario/capofila² di aggregazione in forma di _____**
(*specificare la tipologia di aggregazione*) costituenda / costituita.

➤ Da compilare in caso di Soggetto partecipante in forma aggregata:

Indicare di seguito le generalità di tutti i soggetti partecipanti (*ragione sociale, indirizzo, codice fiscale/partita IVA, oggetto sociale*), nonché le parti del servizio che saranno eseguite da ogni singolo soggetto partecipante:

1) _____

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____

2) _____

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____

3) _____

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE³
(o il procuratore)
Firmato digitalmente

Allegati alla presente:

- copia non autenticata del documento di identità del/dei sottoscrittore/i, in corso di validità;
- in caso di sottoscrizione da parte di procuratore: originale o copia autenticata di procura generale o speciale;
- in caso di aggregazione costituita: copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell'atto costitutivo del raggruppamento;
- in caso di aggregazione costituenda: dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento o consorzio, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza.

² Allegare: - in caso di aggregazione costituita, copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell'atto costitutivo del raggruppamento; - in caso di aggregazione costituenda, dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza.

³ In caso di aggregazione costituita, l'istanza di partecipazione dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante/procuratore della mandataria. In caso di aggregazione costituenda, l'istanza di partecipazione dovrà essere sottoscritta da tutti i legali rappresentanti/procuratori dei membri dell'aggregazione.