

Modello domanda e dichiarazione sostitutiva - ALLEGATO 1

Comune di Bologna - Area Benessere di Comunità

Selezione progetto trasporto disabili

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il Sottoscritto nato a
il e residente a cap
in Via n°,
in qualità di¹
del soggetto concorrente
con sede legale in cap
Via n°
telefono fax
mail PEC
Codice Fiscale P. Iva

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto quale (*barrare il caso ricorrente*):

a) **Unico soggetto** concorrente;

oppure

b) in **RTI quale soggetto concorrente mandatario** che sarà designato come capogruppo del costituendo RTI;

.....
- DICHIARA di accettare integralmente quanto previsto nell'avviso, nonché delle condizioni contrattuali minime ed essenziali contenute negli schemi contrattuali di cui agli allegati n. 2 e n. 3 per il progetto di trasporto di persone con disabilità e per il contratto di comodato d'uso gratuito degli autoveicoli.

- DICHIARA di autorizzare il Comune all'utilizzo della PEC più sopra indicata per l'invio di ogni comunicazione inerente la procedura in oggetto.

Data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE²
(o il procuratore)
(sottoscrizione autografa in originale)

1¹ Specificare il titolo del dichiarante [carica ricoperta, legale rappresentante, procuratore (indicare estremi della procura).].;

2 La sottoscrizione in questo spazio deve essere apposta dal legale rappresentante o suo procuratore dell'impresa offerente.
In caso di R.T.I. la firma dovrà essere apposta dal legale rappresentante o suo procuratore dell'impresa mandataria.