

A.AM.P.S. AZIENDA AMBIENTALE DI PUBBLICO SERVIZIO S.P.A.

VIA G. BANDI 15 - 57122 LIVORNO
TEL.0586/416329 - FAX 0586/406033
www.aamps.livorno.it

Procedura aperta per l'affidamento del servizio assicurativo

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA GARA

NOTA COMPILATIVA: Tale domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dal legale rappresentante o dal Procuratore:

- delle singole imprese concorrenti;
- della delegataria e coassicuratrici
- della mandataria e delle mandanti nel caso di RTI costituendi
- del consorzio e dalle consorziate nel caso di consorzi costituendi
- del consorzio o mandataria nel caso dei consorzi o RTI costituiti

Alla domanda deve essere allegata:

- copia fotostatica di un documento di identità del/dei sottoscrittore/i in corso di validità;
- procura in originale o copia conforme nel caso la domanda sia sottoscritta dal procuratore del legale rappresentante

Il/La sottoscritt....,

Cognome Nome
Nat... a (Prov.....) il/...../.....
residente in (Prov.....)
Via, n°.....:in qualità di

- ☐ **Legale Rappresentante**
☐ **Procuratore** con giusta procura allegata in originale o copia conforme

della Compagnia
con sede in legale nel Comune di(Prov.) CAP
Via, n°.....
C.F. n°. P.I. n°.....
Tel. n°. Fax n°.....
E-mail.....

DICHIARA

Di partecipare alla gara in oggetto come:

- ☐ **Impresa Singola** per il/i seguente/i lotto/i: *(barrare il/i lotto/i a cui si partecipa)*
- ☐ LOTTO n° 1 Polizza RCT/RCO;
☐ LOTTO n° 2 Polizza R.C. Auto - Libro Matricola
- ☐ **Delegataria** che intende svolgere il servizio attraverso la/e seguenti **Coassicuratrice/i**:
1. Ragione Sociale.....
sede legale in(Prov.) CAP
Via, n°.....
C.F. n°. P.I. n°.....
2. Ragione Sociale.....
sede legale in(Prov.) CAP
Via, n°.....
C.F. n°. P.I. n°.....
3. Ragione Sociale.....
sede legale in(Prov.) CAP
Via, n°.....
C.F. n°. P.I. n°.....

per i seguenti lotti: *(barrare il/i lotto/i a cui si partecipa in coassicurazione/consorzio/ATI)*

- ☐ LOTTO n° 1 Polizza RCT/RCO
☐ LOTTO n° 2 Polizza R.C. Auto - Libro Matricola

DICHIARA INOLTRE

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30/03/2003 n°196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data.....

Timbro e firma del/dei Dichiarante/i

.....
(Società singola, Mandataria , Consorzio, Delegataria)

.....
(Coassicuratrice/i o Mandante/i e consorziata/e)