

ALLEGATO D
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Polizza RCT/RCO – Durata 36 mesi - CIG 9761779ADC

Il sottoscritto
nato a
il codice fiscale
residente a Prov
in via n.
in qualità di titolare / legale rappresentante / procuratore /
(se procuratore allegare copia della relativa procura notarile, generale o speciale, o altro documento da cui
evincere i poteri di rappresentanza)
autorizzato a rappresentare legalmente il seguente soggetto:
avente sede legale in via
Cap città Prov
Stato CF e P.IVA.....

CHIEDE

che il soggetto stesso sia ammesso a partecipare alla procedura aperta in oggetto:

☐ in forma di **concorrente singolo**

☐ “grande impresa” ☐ “media impresa” ☐ “piccola impresa” ☐ “micro impresa”
(art. 3 c. 1 lett aa) del Codice)

Oppure

☐ come **Raggruppamento Temporaneo di Imprese**, ai sensi dell’art. 45 comma 2 lett. d) del
D.lgs 50/2016 e s.m.i.:

☐ di tipo orizzontale ☐ di tipo verticale ☐ di tipo misto
☐ costituito ☐ non costituito

Barrare se del caso: ☐ costituito esclusivamente da microimprese, piccole e medie imprese

Composto da:

- Impresa (indicare ruolo nel gruppo, ragione sociale, codice fiscale e sede)

.....
.....

- Impresa (*indicare ruolo nel gruppo, ragione sociale, codice fiscale e sede*)

.....

.....

- Impresa (*indicare ruolo nel gruppo, ragione sociale, codice fiscale e sede*)

.....

.....

Oppure

☐ come **Consorzio** fra società cooperative di produzione e lavoro costituiti a norma della legge 25 giugno 1909, n. 422, e del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 14 dicembre 1947, n. 1577, e successive modificazioni, e i consorzi tra imprese artigiane di cui alla legge 8 agosto 1985, n. 443, ai sensi **dell'art. 45 comma 2 lett. b)** del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii, che concorre alla presente procedura per i seguenti consorziati:

.....

.....

.....

Oppure

☐ come **Consorzio stabile** ai sensi **dell'art. 45 comma 2 lett. c)** del D.lgs 50/2016 e ss.mm.ii., che concorre alla presente procedura per i seguenti consorziati:

.....

.....

.....

Oppure

☐ come **Consorzio ordinario di concorrenti** ai sensi **dell'art. 45 comma 2 lett. e)** del D.lgs 50/2016 e ss.mm.ii.,:

☐ costituito ☐ non costituito

Barrare se del caso: ☐ costituito esclusivamente da microimprese, piccole e medie imprese

Composto da:

- Impresa (*indicare ruolo nel gruppo, ragione sociale, codice fiscale e sede*)

.....

.....

- Impresa (*indicare ruolo nel gruppo, ragione sociale, codice fiscale e sede*)

.....

.....

- Impresa (*indicare ruolo nel gruppo, ragione sociale, codice fiscale e sede*)

.....
.....

Oppure

☐ come **Aggregazione tra le imprese aderenti al contratto di rete**, ai sensi **dell'art. 45 comma 2 lett. f)** del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., così costituito:

- Impresa (*indicare ruolo nel gruppo, ragione sociale, codice fiscale e sede*)

.....
.....

- Impresa (*indicare ruolo nel gruppo, ragione sociale, codice fiscale e sede*)

.....
.....

- Impresa (*indicare ruolo nel gruppo, ragione sociale, codice fiscale e sede*)

.....
.....

Oppure

☐ come **GEIE**, ai sensi **dell'art. 45 comma 2 lett. g)** del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., così costituito:

- Impresa (*indicare ruolo nel gruppo, ragione sociale, codice fiscale e sede*)

.....
.....

- Impresa (*indicare ruolo nel gruppo, ragione sociale, codice fiscale e sede*)

.....
.....

- Impresa (*indicare ruolo nel gruppo, ragione sociale, codice fiscale e sede*)

.....
.....

Data

Firma del Legale Rappresentante