**Allegato A (fac-simile istanza di partecipazione)**

Spett.le Azienda USL Umbria 1

UOC Attività Tecniche-Acquisti Beni e Servizi

via Guerra, 17 PERUGIA

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER LA PROCEDURA COMPARATIVA RISERVATA ALLE ORGANIZZAZIONI/ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO DI CUI ALL’ART. 104, COMMA 5, DELLA L.R. N. 11/2015 ED ART. 57 DEL D.LGS. 117/2017, IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI AL REGOLAMENTO N°3/2017 E S.M.I., SUDDIVISA IN DUE LOTTI, PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DEL TRASPORTO SANITARIO EMERGENZA-URGENZA PER L’AREA NORD DELL’AZIENDA USL UMBRIA 1.**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (prov.)

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

(luogo)

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

(indirizzo)

In qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell'Organizzazione/Associazione di volontariato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ed avente cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Partita

Iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in riferimento all’affidamento del servizio in oggetto,

**DICHIARA**

***(barrare l’ipotesi che interessa)***

* Che nessuna dichiarazione è variata rispetto a quanto indicato nella domanda di partecipazione, sia in merito alle dichiarazioni sostitutive rese, che rispetto alla/e associazione/i prequalificata/e;

***Oppure***

* Che, rispetto a quanto indicato nella domanda di partecipazione, sono intervenute le variazioni appresso indicate, rispetto a quanto dichiarato nella fase di prequalifica *(a titolo esemplificativo ma non esaustivo: cambiano le associazioni che compongono una RTI, ecc.)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**in qualità di** (*contrassegnare l’ipotesi che ricorre*):

* Operatore singolo

ovvero

* Mandatario del seguente raggruppamento temporaneo di operatori

ovvero

* Mandante del seguente raggruppamento temporaneo di operatori

(*Indicare i componenti il Raggruppamento temporaneo di operatori*);

* Capofila della seguente Associazione Temporanea di Scopo

(*Indicare i componenti dell’Associazione*);

**Di essere invitato per i seguenti lotti** (*indicare i lotti di interesse*):

* **Lotto 1- trasporto sanitario emergenza-urgenza Presidio Ospedaliero Alto Tevere (Ospedale di Città di Castello, Ospedale di Umbertide);**
* **Lotto 2- trasporto sanitario emergenza-urgenza Presidio Ospedaliero Gubbio- Gualdo Tadino;**

**DICHIARA altresì**

* Che i riferimenti per la procedura sono i seguenti:
* Referente per la procedura: *Nome e Cognome*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* tel cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* indirizzo PEC a cui inviare il/i fascicolo/i di progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Note:**

1. **Allega alla presente copia fotostatica di documento d’identità in corso di validità del sottoscrittore.**
2. **In caso di raggruppamenti temporanei non ancora costituiti, l’istanza di partecipazione deve essere prodotta da tutti i soggetti del raggruppamento.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_