



Marca da
bollo di
16,00 euro

ALLEGATO 1 bis

BANDO DI GARA A PROCEDURA APERTA PER L'ASSEGNAZIONE IN CONCESSIONE DI IMMOBILI DI PROPRIETA' DEL COMUNE DI PALERMO DA DESTINARE AD ALLOGGI PER STUDENTI UNIVERISTARI.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SOGGETTI AGGREGATI COSTITUITI O DA COSTITUIRSI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 n.445

La presente dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto designato come capofila o della Consorziata equiparata, nonché dai legali rappresentanti di tutti i soggetti membri del raggruppamento.

TIPOLOGIA E DENOMINAZIONE PROPONENTE AGGREGATO

	ATI	
	ATS	
	Consorzio d'Imprese	

DENOMINAZIONE DEI SINGOLI COMPONENTI

% di partecipazione
ed esecuzione della
prestazione

Capofila O Consorziata equiparata		
--------------------------------------	--	--

Mandante 1 (membro ATI/ATS/Consorzio/)		
Mandante 2 (membro ATI/ATS/Consorzio/)		
Mandante 3 (membro ATI/ATS/Consorzio/)		
Mandante 4 (membro ATI/ATS/Consorzio/)		
Mandante 5 (membro ATI/ATS/Consorzio/)		
Mandante 6 (membro ATI/ATS/Consorzio/)		
Mandante / (membro ATI/ATS/Consorzio/)		
N.B. è possibile aggiungere altre righe nel caso in cui negli elenchi dovessero essere inserite le denominazioni di ulteriori società.		100%

Ai fini della partecipazione al bando di gara in oggetto, visti tutti gli atti dell'Avviso

DICHIARANO

congiuntamente di partecipare come segue

Rappresentante Legale Impresa Capofila o Consorziata equiparata	
Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Telefono	
E-mail	
Carica sociale ricoperta	
Se Procuratore, indicare gli estremi della Procura.	
Mandante Membro ATI/ATS/Consorzio	
Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Telefono	
E-mail (per contatti diretti)	
Carica sociale ricoperta	

Se Procuratore, indicare gli estremi della Procura.	
Mandante Membro ATI/ATS/Consorzio	
Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Telefono	
E-mail (per contatti diretti)	
Carica sociale ricoperta	
Se Procuratore, indicare gli estremi della Procura.	
Mandante Membro ATI/ATS/Consorzio	
Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Telefono	
E-mail (per contatti diretti)	
Carica sociale ricoperta	
Se Procuratore, indicare gli estremi della Procura.	
Mandante Membro ATI/ATS/Consorzio	
Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Telefono	
E-mail (per contatti diretti)	
Carica sociale ricoperta	
Se Procuratore, indicare gli estremi della Procura.	
Mandante Membro ATI/ATS/Consorzio	
Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Telefono	
E-mail (per contatti diretti)	

N.B. Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata:

Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità di tutti i soggetti firmatari (Carta d'Identità/Patente di guida/Passaporto).