

FSC

Fondo per lo Sviluppo  
e la Coesione

2007/2013



**Allegato A1) "Domanda di Partecipazione"  
Gara 11/F/2019**

**FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

(Per le modalità di compilazione ed indicazioni sul soggetto sottoscrittore si veda il Disciplinare di Gara al paragrafo 15.1)

Il sottoscritto					
Nato a		il			
CF		Residente in			
Via		n.			
in qualità di	<i>(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)<sup>(i)</sup></i>				
della società:					
Sede legale	<i>(comune italiano o stato estero)</i>		Provinci a		
indirizzo					
CAP		Sede operativa	<i>(comune italiano o stato estero)</i>		
Provincia		indirizzo			CAP
	Partita IVA				
PEC		tel	Fax		
C.C.N.L. applicato <i>(Edile Industria, Edile Piccola Media Impresa, Edile Cooperazione, Edile Artigianato, Altro non edile):</i>					
Dimensione aziendale (da 0 a 5, da 6					

e)

Enti Previdenziali:			
INAIL codice ditta		INAIL Posizioni assicurative territoriali	
INPS matricola azienda		INPS sede competente	
INPS pos.contributiva		INPS sede competente	
AGENZIA ENTRATE sede competente			

**CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA GARA Fornitura e posa in opera di attrezzature ed arredi nell'ambito dell'intervento di completamento del Dipartimento (già Facoltà) di Medicina e Chirurgia a Scampia a valere su fondi FSC 2007/2013, LOTTO/I\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_COME <sup>(ii)</sup>**

<input type="checkbox"/> - impresa singola; <input type="checkbox"/> - mandatario capogruppo di: <input type="checkbox"/> - mandante in:	<input type="checkbox"/> - RTI costituito; <input type="checkbox"/> - RTI costituendo;
<input type="checkbox"/> - consorzio stabile; indica il/le consorziato/e per il/le quale/i concorre: _____	
<input type="checkbox"/> - consorzio stabile in forma di società consortile; indica il/le consorziato/e per il/le quale/i concorre: _____	
<input type="checkbox"/> - consorzio tra società cooperative di produzione e lavoro; indica il/le consorziato/e per il/le quale/i concorre: _____	
<input type="checkbox"/> - consorzio tra imprese artigiane; indica il/le consorziato/e per il/le quale/i concorre: _____	
<input type="checkbox"/> - consorzio ordinario ex art. 2602 c.c.	
<input type="checkbox"/> - consorzio ordinario ex art. 2602 c.c. in forma di società consortile;	
<input type="checkbox"/> - gruppo europeo di interesse economico (GEIE)/ Altro _____;	

*Consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.) sotto la propria responsabilità*

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*Dichiarano, altresì, di essere informati che:*

*a) ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali i dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 Regolamento UE.*

*Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze.*

*Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo: [ateneo@pec.unina.it](mailto:ateneo@pec.unina.it); oppure al Responsabile della*

*Protezione dei Dati: [rpd@unina.it](mailto:rpd@unina.it); PEC: [rpd@pec.unina.it](mailto:rpd@pec.unina.it).*

*Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.*

**I** Indicare la carica o la qualifica del dichiarante.

**II** Barrare una delle ipotesi considerate.