

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

CAMPOBASSO



## ALLEGATO C DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE/DICHIARAZIONE IN RELAZIONE ALLA PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI VIGILANZA ARMATA PRESSO LE SEDI DELL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DEL MOLISE IN CAMPOBASSO, PESCHE (IS) E TERMOLI (CB).**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ivi indicate

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

nel comune (o Stato straniero di) \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ all’indirizzo \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

in qualità di:

imprenditore individuale

legale rappresentante di \_\_\_\_\_

capogruppo del raggruppamento temporaneo \_\_\_\_\_

(altro) \_\_\_\_\_

per conto:

proprio

della società \_\_\_\_\_

del raggruppamento temporaneo \_\_\_\_\_

del consorzio stabile \_\_\_\_\_

del consorzio ordinario \_\_\_\_\_

(altro) \_\_\_\_\_

con partita iva \_\_\_\_\_ e sede a \_\_\_\_\_

all'indirizzo \_\_\_\_\_

### **CHIEDE/DONO**

di partecipare alla gara indetta per l'affidamento del servizio di cassa per le esigenze dell'Università degli Studi del Molise e a tal fine

### **DICHIARA/DICHIARANO**

a) di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 48, comma 7, d.lg. 50/2016;

b) di essere in possesso dei requisiti professionali idonei all'esecuzione del servizio;

**Data**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

**Firma/firme**

N.B.: La domanda deve essere firmata digitalmente da:

- in caso di operatore economico singolo, dal legale rappresentante dell'operatore economico medesimo;
- in caso di R.T. o consorzi ordinari costituiti, dal legale rappresentante del mandatario;
- in caso di R.T. o consorzi ordinari costituendi, dal legale rappresentante del mandatario nonché dal legale rappresentante di ciascun mandante;
- in caso di consorzi stabili, di consorzi fra società cooperative di produzione e lavoro e di consorzi tra imprese artigiane, dal legale rappresentante del consorzio.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Nota bene: Allegare copia documento di identità in corso di validità**