

Modulo 1 – BUSTA A
per impresa singola

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA

Spett.le
S.A.G.A. SpA
Via Tiburtina Km 229,100
c/o Aeroporto d'Abruzzo
65131 PESCARA

Oggetto: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI SICUREZZA E CONTROLLO PASSEGGERI E BAGAGLI A MANO, BAGAGLI DA STIVA E MERCI NELL’AEROPORTO DI PESCARA
Codice CIG: 0540450970

Domanda di partecipazione alla gara della seguente impresa:

denominazione: _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di (carica sociale) _____

dell'impresa _____

con sede in _____ Via _____

P.IVA _____ C.F. _____

RECAPITO TELEFONICO _____ FAX _____

Indirizzo E-mail _____

Sede INPS e n° di matr. _____

Sede INAIL e n° di matr. _____

CCNL appl. _____

CHIEDE

di partecipare alla gara di cui all'oggetto

Data _____

Timbro dell'impresa
e firma del legale rappresentante/procuratore

- Il presente modulo deve essere sottoscritto e timbrato in ogni pagina
- Al presente modulo deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità, del/i sottoscrittore/i
- In caso di sottoscrizione di un procuratore del legale rappresentante, al presente modulo deve essere allegata copia della relativa procura

Modulo 1 bis – BUSTA A

per Raggruppamenti Temporanei di Imprese

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA

Spett.le
S.A.G.A. SpA
Via Tiburtina Km 229,100
c/o Aeroporto d'Abruzzo
65131 PESCARA

Oggetto: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI SICUREZZA E CONTROLLO PASSEGGERI E BAGAGLI A MANO, BAGAGLI DA STIVA E MERCI NELL’AEROPORTO DI PESCARA
Codice CIG: 0540450970

Domanda di partecipazione alla gara del Raggruppamento Temporaneo di Imprese costituito dalle seguenti imprese:

Denominazione Impresa 1. _____
Denominazione Impresa 2. _____
Denominazione Impresa 3. _____
Denominazione Impresa 4. _____

Impresa 1

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
in qualità di (*carica sociale*) _____
dell'impresa _____
con sede in _____ Via _____
P.IVA _____ C.F. _____
RECAPITO TELEFONICO _____ FAX _____
Indirizzo E-mail _____
Sede INPS e n° di matr. _____
Sede INAIL e n° di matr. _____
CCNL appl. _____

Impresa 2

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
in qualità di (*carica sociale*) _____

- Il presente modulo deve essere sottoscritto e timbrato in ogni pagina
- Al presente modulo deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità, del/i sottoscrittore/i
- In caso di sottoscrizione di un procuratore del legale rappresentante, al presente modulo deve essere allegata copia della relativa procura

dell'impresa _____
con sede in _____ Via _____
P.IVA _____ C.F. _____
RECAPITO TELEFONICO _____ FAX _____
Indirizzo E-mail _____
Sede INPS e n° di matr. _____
Sede INAIL e n° di matr. _____
CCNL appl. _____

Impresa 3

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
in qualità di (*carica sociale*) _____
dell'impresa _____
con sede in _____ Via _____
P.IVA _____ C.F. _____
RECAPITO TELEFONICO _____ FAX _____
Indirizzo E-mail _____
Sede INPS e n° di matr. _____
Sede INAIL e n° di matr. _____
CCNL appl. _____

Impresa 4

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
in qualità di (*carica sociale*) _____
dell'impresa _____
con sede in _____ Via _____
P.IVA _____ C.F. _____
RECAPITO TELEFONICO _____ FAX _____
Indirizzo E-mail _____
Sede INPS e n° di matr. _____
Sede INAIL e n° di matr. _____
CCNL appl. _____

CHIEDONO

di partecipare alla gara di cui all'oggetto

- Il presente modulo deve essere sottoscritto e timbrato in ogni pagina
- Al presente modulo deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità, del/i sottoscrittore/i
- In caso di sottoscrizione di un procuratore del legale rappresentante, al presente modulo deve essere allegata copia della relativa procura

e dichiarano congiuntamente di voler partecipare alla gara in oggetto come segue:

<i>Qualità nel RTI</i>	<i>Denominazione impresa</i>	<i>% esecuzione lavori</i>
Capogruppo	_____	_____
Mandante 1	_____	_____
Mandante 2	_____	_____
Mandante 3	_____	_____

Data _____

Timbro dell'impresa 1
e firma del legale rappresentante/procuratore

Timbro dell'impresa 2
e firma del legale rappresentante/procuratore

Timbro dell'impresa 3
e firma del legale rappresentante/procuratore

Timbro dell'impresa 4
e firma del legale rappresentante/procuratore

- Il presente modulo deve essere sottoscritto e timbrato in ogni pagina
- Al presente modulo deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità, dell/i sottoscrittore/i
- In caso di sottoscrizione di un procuratore del legale rappresentante, al presente modulo deve essere allegata copia della relativa procura

Modello GAP – BUSTA A

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI SICUREZZA E CONTROLLO PASSEGGERI E BAGAGLI A MANO, BAGAGLI DA STIVA E MERCI NELL’AEROPORTO DI PESCARA
Stazione Appaltante: S.A.G.A. SpA , Via Tiburtina Km 229,100, 65131 Pescara

MODELLO GAP

(Art. 2 legge del 12/10/1982 n. 726 e legge del 30/12/1991 n. 410)

Codice CIG: 0540450970

Lotto. unico

Anno: 2010

IMPRESA PARTECIPANTE

Partita IVA (*)

Ragione Sociale (*)

Luogo (*) (*Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l’Impresa*) Prov. (*)

Sede Legale (*): _____ CAP: _____

Codice attività (*) _____ Tipo impresa (*) _____ Singola - Consorzio - Raggr.Temp.Imp.

Volume Affari

Capitale sociale

Tipo di moneta (Euro o altro)

Data _____

Timbro dell’impresa
e firma del legale rappresentante/procuratore

N.B.:

1. Il modulo dovrà essere compilato in stampatello e con penna nera o blu

2. (*) Le scritte contrassegnate dall’asterisco sono obbligatorie