

## ALLEGATO 1/B)

Bollo  
€ 16,00

Alla Stazione Unica Appaltante  
Provincia di Mantova  
Via P. Amedeo, n.32  
46100 MANTOVA

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEI SERVIZI DI GESTIONE DELLA R.S.A. “E. BOVI”, DEL C.D.I. “G. BONINSEGNA” E DELL’A.P.A. IN COMUNE DI PEGOGNAGA (MN)  
CIG 7894605224**

**VALORE STIMATO DELLA CONCESSIONE: Euro 19.165.842,00 + I.V.A.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**  
**CONSORZI DI COOPERATIVE (ANCHE SOCIALI), CONSORZI DI IMPRESE ARTIGIANE ,**  
**CONSORZI STABILI**  
**di cui all’art. 45, comma 2, lett. b), c) del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.**

*(da rendere sottoscritta ed in bollo)*

*NB)*

*Il presente **Modulo Allegato 1/B** deve essere compilato in caso di partecipazione di:*

- Consorzio tra società cooperative di produzione e lavoro (art. 45, c.2, lett.b) del Codice);*
- Consorzio di cooperative sociali (art. 8 della L. 361/1991)*
- Consorzio tra imprese artigiane (art. 45, c.2, lett.b) del Codice);*
- Consorzio stabile (art. 45, c.2, lett.c) del Codice)*

*Deve essere compilato in stampatello ed in modo leggibile e deve essere sottoscritto dal legale rappresentante, o da altra persona dotata di poteri di firma, del Consorzio concorrente.*

*Al fine di garantire maggiore speditezza nell’esame della documentazione amministrativa in sede di gara e soprattutto al fine di ridurre al minimo la possibilità di errore nella compilazione, si invitano i concorrenti a formulare la domanda di partecipazione tramite la compilazione diretta del presente Modulo.*

*Ad esso deve essere allegata una copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore*

*In caso la domanda sia sottoscritta da un procuratore, al presente modulo deve essere allegata copia conforme della procura; qualora dalla visura camerale del concorrente risulti l’indicazione espressa dei poteri rappresentativi conferiti con la procura, deve essere allegata la dichiarazione sostitutiva resa dal procuratore attestante la sussistenza dei poteri rappresentativi risultanti dalla visura*

***Se gli spazi riservati nel presente Modulo non sono sufficienti è possibile integrarli aggiungendone altri.***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato (luogo e data di nascita) \_\_\_\_\_

Residente in: Via/P.zza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel n. \_\_\_\_\_ Cellulare n. \* \_\_\_\_\_

Legale rappresentante dell’impresa \_\_\_\_\_

con sede in: Via/P.zza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CF/P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_ Fax n. \_\_\_\_\_

E- mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Posta elettronica certificata (PEC):

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

*\* Si prega di indicare anche un numero di cellulare per eventuali comunicazioni in sede di espletamento della gara, ove non si riesca, per qualsiasi motivo, a contattare telefonicamente la sede del partecipante*

## CHIEDE

di partecipare alla gara, mediante procedura aperta, per l'affidamento in concessione dei servizi di gestione della R.S.A. "E. Bovi", del C.D.I. "G. Boninsegna" e dell'A.P.A. in Comune di Pegognaga (MN).

### QUALE:

*(fare una croce sulla casella che interessa)*

- CONSORZIO DI COOPERATIVE** (art.45, c.2, lett. b) D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.)
- CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI** di cui all'art.8 della L. n.361/1991 iscritto alla sezione C) dell'albo regionale delle cooperative di cui all'art 9 della L. n.361/1991
- CONSORZIO DI IMPRESE ARTIGIANE** (art.45, c.2, lett. b) D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.)
- CONSORZIO STABILE** (art.45, c.2, lett. c) D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.)

## DICHIARA

a corredo e precisazione di quanto indicato nel DGUE, di essere in possesso dei requisiti di idoneità, di capacità economico-finanziaria e di capacità tecnico-professionale richiesti per la partecipazione alla presente gara di seguito indicati:

- Iscrizione nel registro della CCIAA o nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato per la seguente attività:** \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- Fatturato specifico nel settore di attività oggetto della concessione riferito agli ultimi 3 (tre) esercizi finanziari disponibili**

Anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

- Gestione, in concessione o direttamente, negli ultimi 5 anni, delle seguenti strutture residenziali per anziani** (è sufficiente indicare tre strutture):

struttura gestita: \_\_\_\_\_

sede legale struttura \_\_\_\_\_

data inizio gestione: \_\_\_\_\_

modalità di gestione \_\_\_\_\_

*(Indicare se in concessione o direttamente)*

se in concessione indicare il committente: \_\_\_\_\_

struttura gestita: \_\_\_\_\_

sede legale struttura \_\_\_\_\_

data inizio gestione: \_\_\_\_\_

modalità di gestione \_\_\_\_\_

*(Indicare se in concessione o direttamente)*

se in concessione indicare il committente: \_\_\_\_\_

struttura gestita: \_\_\_\_\_

sede legale struttura \_\_\_\_\_

data inizio gestione: \_\_\_\_\_

modalità di gestione \_\_\_\_\_

*(Indicare se in concessione o direttamente)*

se in concessione indicare il committente: \_\_\_\_\_

- Possesso attestazione SOA nelle seguenti categorie e classifiche:** (indicare solo il possesso di qualificazione nella cat. OG1 e cat. OG11)

Categoria OG1 classifica. \_\_\_\_\_

Categoria OG11 classifica. \_\_\_\_\_

**Oppure in alternativa**

- Possesso requisiti di ordine tecnico-organizzativo di cui all'art. 90 del D.P.R. n. 207/2010 e s.m.i.** per le lavorazioni riferibili alla cat. OG1 e/o alla cat. OG11 come di seguito indicati:

- Importo dei lavori analoghi **alla categoria OG1** eseguiti direttamente nel quinquennio antecedente la data di pubblicazione del bando della presente gara € \_\_\_\_\_

- Importo dei lavori analoghi **alla categoria OG11** eseguiti direttamente nel quinquennio antecedente la data di pubblicazione del bando della presente gara € \_\_\_\_\_

- Costo complessivo sostenuto per il personale dipendente € \_\_\_\_\_

- Attrezzature tecniche \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Oppure in alternativa**

- Di non possedere né l'attestazione SOA né i requisiti di cui all'art. 90 del DPR n. 207/2010 e che pertanto i lavori di completamento dei 4 appartamenti A.P.A. verranno realizzati tramite ricorso a subappalto:
  
- Possesso certificazione di qualità UNI EN ISO 9001/2015 nel settore "EA 38" – Sanità ed altri servizi sociali": (Indicare gli estremi della certificazione posseduta con l'indicazione del settore cui si riferisce nonché l'organismo che l'ha rilasciata)

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

**INDICA**

La/le seguente/i impresa/e consorziata/e quale/i esecutrice/i dei servizi/lavori oggetto della concessione:

**1^ IMPRESA CONSORZIATA**

Denominazione \_\_\_\_\_

Con sede in: Via/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CF/P.IVA \_\_\_\_\_

Legale rappresentante \_\_\_\_\_

**2^ IMPRESA CONSORZIATA**

Denominazione \_\_\_\_\_

Con sede in: Via/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CF/P.IVA \_\_\_\_\_

Legale rappresentante \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_