

**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**

DICHIARAZIONE
IMPRESE ADERENTI AL CONTRATTO DI RETE
di cui all’art. 45, comma 2, lett. f) del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

SEZIONE 6/A

da compilarsi in caso di

- **RETE DOTATA DI UN ORGANO COMUNE CON POTERE DI RAPPRESENTANZA E SOGGETTIVITÀ GIURIDICA**
- **RETE DOTATA DI UN ORGANO COMUNE CON POTERE DI RAPPRESENTANZA MA PRIVA DI SOGGETTIVITÀ GIURIDICA**

Il sottoscritto _____

Legale rappresentante dell’ORGANO COMUNE della rete di imprese _____

con sede in _____

Comune _____ Prov _____

Cod.Fisc _____ P.IVA _____

Avente la seguente natura giuridica *(fare una croce sulla casella che interessa)*

RETE DOTATA DI ORGANO COMUNE CON POTERE DI RAPPRESENTANZA E SOGGETTIVITA’ GIURIDICA (cd: RETE-SOGGETTO)

ovvero

RETE DOTATA DI ORGANO COMUNE CON POTERE DI RAPPRESENTANZA MA PRIVA DI SOGGETTIVITA’ GIURIDICA (cd: RETE-CONTRATTO)

DICHIARA

che la rete di imprese che rappresenta concorre 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)

in aggregazione *(fare una croce sulla casella che interessa)*

DI TIPO ORIZZONTALE

ovvero

DI TIPO VERTICALE

ovvero

DI TIPO MISTO

INDICAZIONE COMPOSIZIONE E POSSESSO REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

(indicare composizione della aggregazione di imprese specificando la denominazione delle singole imprese ed i rispettivi requisiti di qualificazione posseduti rilevanti ai fini della partecipazione alla presente gara)

IMPRESA RETISTA MANDATARIA/ CAPOGRUPPO

Denominazione _____

Con sede in Via /Piazza _____

Comune _____ Prov. _____

CF/P.IVA _____

Legale rappresentante _____

(Fare una croce sulla casella di interesse e compilare i campi relativi)

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 sino a un massimo di 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 _____

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)

1^ IMPRESA RETISTA MANDANTE

Denominazione _____

Con sede in Via /Piazza _____

Comune _____ Prov. _____

CF/P.IVA _____

Legale rappresentante _____

(Fare una croce sulla casella di interesse e compilare i campi relativi)

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, della seguente struttura residenziale per anziani (è sufficiente indicare una sola struttura):

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 _____

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)*

2^ IMPRESA RETISTA MANDANTE

Denominazione _____

Con sede in Via /Piazza _____

Comune _____ Prov. _____

CF/P.IVA _____

Legale rappresentante _____

(Fare una croce sulla casella di interesse e compilare i campi relativi)

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, della seguente struttura residenziale per anziani** (è sufficiente indicare una sola struttura):

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 _____

- 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)

DA Compilare solo nel caso in cui nessuna delle imprese facenti parte della rete sia in possesso di attestazione SOA o dei requisiti di cui all'art. 90 del DPR 207/2010

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

INDICAZIONE QUOTE DI PARTECIPAZIONE SUDDIVISE PER SERVIZI E LAVORI

indicare per ogni impresa retista partecipante alla rete le parti del servizio o i lavori oggetto della concessione che si intendono assumere e le rispettive quote di partecipazione

GESTIONE RSA, CDI, APA (comprendente in via indicativa e non esaustiva le seguenti prestazioni: assistenza giornaliera diurna e notturna; assistenza infermieristica e medica; servizio di animazione e socializzazione; servizio di fisioterapia; servizio di lavanderia e guardaroba; servizio di manutenzione; servizi di trasporto, ecc.)

*Impresa retista
Mandataria/capogruppo*

% Servizio _____

*1^ impresa retista
Mandante*

% Servizio _____

*2^ impresa retista
Mandante*

% Servizio _____

SERVIZI Di RISTORAZIONE

*Impresa retista
Mandataria/capogruppo*

% Servizio _____

*1^ impresa retista
Mandante*

% Servizio _____

*2^ impresa retista
Mandante*

% Servizio _____

SERVIZI Di PULIZIA / IGIENIZZAZIONE / SANIFICAZIONE

*Impresa retista
Mandataria/capogruppo*

% Servizio _____

1^ impresa retista

Mandante _____

% Servizio _____

2^ impresa retista
Mandante

% Servizio _____

SERVIZI DI LAVANDERIA E GUARDAROBA

Mandataria/capogruppo _____

% Servizio _____

Mandante _____

% Servizio _____

Mandante _____

% Servizio _____

LAVORI DI COMPLETAMENTO 4 APPARTAMENTI A.P.A. rientranti nelle cat. SOA OG1 e OG11

Impresa retista
Mandataria/capogruppo

% Lavori _____ cat. OG1

% Lavori _____ cat. OG11

1^ impresa retista
Mandante

% Lavori _____ cat. OG1

% Lavori _____ cat. OG11

2^ impresa retista
Mandante

% Lavori _____ cat. OG1

% Lavori _____ cat. OG11

RIEPILOGO QUOTE COMPLESSIVE DI PARTECIPAZIONE
--

Indicare le quote di partecipazione rispetto all'importo complessivo della concessione

Impresa retista
Mandataria/capogruppo

Quota % _____

1^ impresa retista
Mandante

Quota % _____

2^ impresa retista
Mandante

Quota % _____

ALLEGA

(Fare una croce sulla casella di interesse)

(In caso di rete dotata di organo comune con potere di rappresentanza e soggettività giuridica)

- COPIA AUTENTICA O COPIA CONFORME DEL CONTRATTO DI RETE, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005, con indicazione dell'organo comune che agisce in rappresentanza della rete.

ovvero

(In caso di rete dotata di organo comune con potere di rappresentanza ma priva di soggettività giuridica)

- COPIA AUTENTICA O COPIA CONFORME DEL CONTRATTO DI RETE, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005, recante il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla impresa mandataria

ovvero

- MANDATO COLLETTIVO IRREVOCABILE CON RAPPRESENTANZA conferito alla impresa mandataria, nel caso in cui il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. 82/2005, in quanto in tal caso il mandato nel contratto di rete non può ritenersi sufficiente e sarà obbligatorio conferire un nuovo mandato nella forma della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005;

Firma rappresentante Organo Comune

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE:

- La presente Sezione 6/A deve essere compilata in stampatello ed in modo leggibile in ogni sua parte.
- Deve essere sottoscritta dal legale rappresentante o da altro soggetto dotato di potere di firma dell'impresa che, in qualità di Organo Comune, agisce in rappresentanza della rete.
- 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 nell'autocertificazione, si invitano le imprese a formulare le dichiarazioni richieste tramite la compilazione diretta del presente Modulo
- Se gli spazi riservati nel presente Modulo non sono sufficienti è possibile integrarli aggiungendone altri

SEZIONE 6/B

da compilarsi in caso di

- RETE DOTATA DI ORGANO COMUNE PRIVO DEL POTERE DI RAPPRESENTANZA
- RETE SPROVVISTA DI ORGANO COMUNE
- RETE CON ORGANO COMUNE PRIVO DEI REQUISITI DI QUALIFICAZIONE

IMPRESA RETISTA MANDATARIA/ CAPOGRUPPO

Il sottoscritto _____

Legale rappresentante dell'impresa _____

con sede in _____

Comune _____ Prov _____

Cod.Fisc _____ P.IVA _____

1^ IMPRESA RETISTA MANDANTE

Il sottoscritto _____

Legale rappresentante dell'impresa _____

Con sede in _____

Comune _____ Prov _____

Cod.Fisc _____ P.IVA _____

2^ IMPRESA RETISTA MANDANTE

Il sottoscritto _____

Legale rappresentante dell'impresa _____

Con sede in _____

Comune _____ Prov _____

Cod.Fisc _____ P.IVA _____

FACENTI PARTE DELLA RETE DI IMPRESE:

con sede in _____

Comune _____ Prov _____

Cod.Fisc _____ P.IVA _____

Avente la seguente natura giuridica (*fare una croce sulla casella che interessa*)

RETE DOTATA DI ORGANO COMUNE PRIVO DI POTERE DI RAPPRESENTANZA

ovvero

RETE SPROVVISTA DI ORGANO COMUNE

ovvero

RETE CON ORGANO COMUNE PRIVO DEI REQUISITI DI QUALIFICAZIONE

DICHIARA/DICHIARANO

di concorrere 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)

in Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) *(fare una croce sulla casella che interessa)*

COSTITUITO

ovvero

DA COSTITUIRE

(fare una croce sulla casella che interessa)

DI TIPO ORIZZONTALE

ovvero

DI TIPO VERTICALE

ovvero

DI TIPO MISTO

INDICAZIONE COMPOSIZIONE E POSSESSO REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

(indicare composizione della aggregazione di imprese specificando la denominazione delle singole imprese ed i rispettivi requisiti di qualificazione posseduti rilevanti ai fini della partecipazione alla presente gara)

IMPRESA RETISTA MANDATARIA/ CAPOGRUPPO

Denominazione _____

Con sede in Via /Piazza _____

Comune _____ Prov. _____

CF/P.IVA _____

Legale rappresentante _____

(Fare una croce sulla casella di interesse e compilare i campi relativi)

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 sino a un massimo di 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 _____

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)*

1^ IMPRESA RETISTA MANDANTE

Denominazione _____

Con sede in Via /Piazza _____

Comune _____ Prov. _____

CF/P.IVA _____

Legale rappresentante _____

(Fare una croce sulla casella di interesse e compilare i campi relativi)

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, della seguente struttura residenziale per anziani *(è sufficiente indicare una sola struttura):*
 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 _____

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)*

2^ IMPRESA RETISTA MANDANTE

Denominazione _____

Con sede in Via /Piazza _____

Comune _____ Prov. _____

CF/P.IVA _____

Legale rappresentante _____

(Fare una croce sulla casella di interesse e compilare i campi relativi)

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, della seguente struttura residenziale per anziani *(è sufficiente indicare una sola struttura):*

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 _____

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)

DA Compilare solo nel caso in cui nessuna delle imprese facenti parte della rete sia in possesso di attestazione SOA o dei requisiti di cui all’art. 90 del DPR 207/2010

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

INDICAZIONE QUOTE DI PARTECIPAZIONE SUDDIVISE PER SERVIZI E LAVORI

indicare per ogni impresa retista partecipante alla rete le parti del servizio o i lavori oggetto della concessione che si intendono assumere e le rispettive quote di partecipazione

GESTIONE RSA, CDI, APA (comprendente in via indicativa e non esaustiva le seguenti prestazioni: assistenza giornaliera diurna e notturna; assistenza infermieristica e medica; servizio di animazione e socializzazione; servizio di fisioterapia; servizio di lavanderia e guardaroba; servizio di manutenzione; servizi di trasporto, ecc.)

Impresa retista
Mandatario/capogruppo _____

% Servizio _____

1^ impresa retista
Mandante _____

% Servizio _____

2^ impresa retista
Mandante _____

% Servizio _____

SERVIZI Di RISTORAZIONE

Impresa retista
Mandatario/capogruppo _____

% Servizio _____

1^ impresa retista
Mandante _____

% Servizio _____

2^ impresa retista
Mandante

% Servizio _____

SERVIZI Di PULIZIA / IGIENIZZAZIONE / SANIFICAZIONE

Impresa retista
Mandataria/capogruppo

% Servizio _____

1^ impresa retista
Mandante

% Servizio _____

2^ impresa retista
Mandante

% Servizio _____

SERVIZI Di LAVANDERIA E GUARDAROBA

Mandataria/capogruppo

% Servizio _____

Mandante

% Servizio _____

Mandante

% Servizio _____

LAVORI DI COMPLETAMENTO 4 APPARTAMENTI A.P.A. rientranti nelle cat. SOA OG1 e OG11

Impresa retista
Mandataria/capogruppo

% Lavori _____ cat. OG1

% Lavori _____ cat. OG11

1^ impresa retista
Mandante

% Lavori _____ cat. OG1

% Lavori _____ cat. OG11

2^ impresa retista
Mandante

% Lavori _____ cat. OG1

% Lavori _____ cat. OG11

RIEPILOGO QUOTE COMPLESSIVE DI PARTECIPAZIONE

Indicare le quote di partecipazione rispetto all'importo complessivo della concessione

Impresa retista
Mandataria/capogruppo

Quota % _____

1^ impresa retista
Mandante

Quota % _____

2^ impresa retista
Mandante

Quota % _____

(Da compilare e sottoscrivere da parte della sola impresa retista mandataria n caso di RTI GIA' COSTITUITO

La sottoscritta impresa Mandataria/Capogruppo _____

- DICHIARA di aver compilato e sottoscritto il presente Modulo in nome e per conto della imprese mandanti sopra indicate;
- ALLEGA COPIA AUTENTICA O COPIA CONFORME DEL CONTRATTO DI RETE, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005, con. con allegato il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria, recante l'indicazione del soggetto designato quale mandatario e delle parti del servizio e/o dei lavori e la relativa percentuale di incidenza, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete. *(qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. 82/2005, il mandato deve avere la forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005)*

Firma Mandataria/Capogruppo

**(Da compilare e sottoscrivere da parte di tutte le imprese retiste partecipanti al RTI
NON ANCORA COSTITUITO**

I sottoscritti operatori economici:

- INDICANO quale mandataria/capogruppo l'operatore economico: _____

- al quale, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza
- SI IMPEGNANO, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente con riguardo ai raggruppamenti temporanei, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa qualificata come mandataria che stipulerà il contratto in nome e per conto delle mandanti/consorziate;
- ALLEGANO COPIA AUTENTICA O COPIA CONFORME DEL CONTRATTO DI RETE, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005

Firme

Impresa retista Mandataria: _____

Imprese retiste mandanti _____

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE:

- *La presente Sezione 6/B deve essere compilata in stampatello ed in modo leggibile in ogni sua parte.*
- *In caso di imprese di rete aggregate nella forma del RTI già costituito: deve essere sottoscritta dal legale rappresentante o da altro soggetto dotato di potere di firma dell'impresa che viene indicata come mandataria/Capogruppo*
- *In caso di imprese di rete aggregate nella forma del RTI costituendo: deve essere sottoscritta dal legale rappresentante o da altro soggetto dotato di potere di firma di ognuna delle imprese retiste partecipanti al RTI*
- *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 nell'autocertificazione, si invitano le imprese a formulare le dichiarazioni richieste tramite la compilazione diretta del presente Modulo*
- *Se gli spazi riservati nel presente Modulo non sono sufficienti è possibile integrarli aggiungendone altri*