

Spett. le
**Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione
S.p.a.**
Via Padre Leonardo Bello 3/C
31045 – MOTTA DI LIVENZA (TV)

**OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA TELEMATICA PER L'AFFIDAMENTO DEL
SERVIZIO ASSICURATIVO DI RESPONSABILITA' CIVILE DI AMMINISTRATORI,
SINDACI E DIRIGENTI (D&O) IN FAVORE DELL'OSPEDALE RIABILITATIVO DI
ALTA SPECIALIZZAZIONE S.P.A. (O.R.A.S)**

ID PROCEDURA SINTEL N. 136400798
DECORRENZA: ORE 24:00 DEL 30/06/2021
SCADENZA: ORE 24:00 DEL 30/06/2024
CIG: Z50312C7BA

Il sottoscritto.....nato a
il.....C.F..... residente a
..... Prov.
Via n.....
CAP.....nella sua qualità di
.....
(se persona diversa dal legale rappresentante allegare la relativa documentazione dimostrativa dei poteri di rappresentanza)
dell'impresa.....
con sede legale in.....Via
..... n.
CAP Città Prov.
Cod. Fiscale Impresa
.....
P. IVA (se diversa dal cod. fiscale)
.....
tel.
e-mail
PEC

CHIEDE

di partecipare alla procedura negoziata per l'affidamento del servizio assicurativo di cui all'oggetto

IN QUALITA' DI

- ☐ partecipante singola
- ☐ consorzio stabile
.....
- ☐ consorzio
ordinario.....
....
- ☐ raggruppamento temporaneo tra..... (mandante) e
.....
(mandatario)

- ✓ costituito
- ✓ costituendo

☐ coassicuratrice in coass. con.....(mandante)
e..... (mandataria)

Firma digitale del dichiarante

N.B.: Nel caso di incompletezza della dichiarazione O.R.A.S. S.P.A. potrà richiederne la regolarizzazione.