

Mod A1a



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO
 - Sede Legale: Viale della Vittoria, 92100 Agrigento, P.I. e C.F. 02570930848
U.O.C - SERVIZIO TECNICO -

Marca da Bollo
da € 16,00
da pagare tramite F23

**All'ASP di Agrigento
Viale della Vittoria 321
90100 Agrigento**

Stazione Appaltante
A.S.P. di Agrigento
SERVIZIO QUINQUENNALE DI GESTIONE GLOBALE DELLA BANCA DEL SANGUE CORDONALE
DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SCIACCA
CIG 8285745D11 CUP C82C20000110005

Istanza di partecipazione

[illegible]

c h i e d e

di partecipare alla procedura di gara indicata in oggetto come *(barrare il quadratino che fa al caso):*

- ☐ Concorrente singolo;
- ☐ Impresa mandataria capogruppo dell' Associazione di Imprese o del Consorzio o del GEIE, **già legalmente costituito con atto** del ____/____/____ registrato a ____ il ____/____/____ al n. ____ serie ____, tra le

Mod A1a

se
.....
.....

per le quote di cui nell'atto di costituzione sopra specificato;

☐ Consorzio (specificare la tipologia di consorzio).

.....
.....

Allega alla presente:

1. (da specificare) _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 30.06.2003 n. 196 e s.m.i. prende/no atto che i dati forniti sono raccolti e pubblicati come previsto dalle norme in materia di appalti pubblici.

_____, li ____ / ____ / ____

.....
timbro e firma per esteso del dichiarante
ed allegare fotocopia del documento di riconoscimento