

## Mod A1b



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 imprese riunite**

Il/La sottoscritt.....  
nato/a a ..... il .....  
residente in ..... (Prov. ....) via .....  
nella qualità di ..... (indicare la qualifica) e legale  
rappresentante della Impresa .....

con sede legale in ..... (Prov. ....)  
via ..... n.  
Tel. ..... Fax ..... cell. ....  
Cod. fisc.                 Part.Iva

con espresso riferimento all' Impresa che rappresenta,

Il/La sottoscritt.....  
nato/a a ..... il .....  
residente in ..... (Prov. ....) via .....  
nella qualità di ..... (indicare la qualifica) e legale  
rappresentante della Impresa .....

con sede legale in ..... (Prov. ....)  
via ..... n.  
Cod. fisc.                 Part.Iva

con espresso riferimento all' Impresa che rappresenta,

Il/La sottoscritt.....  
nato/a a ..... il .....  
residente in ..... (Prov. ....) via .....  
nella qualità di ..... (indicare la qualifica) e legale

## Mod A1b

rappresentante della Impresa .....

con sede legale in ..... (Prov. ....)

via ..... n. ....

con espresso riferimento all' Impresa che rappresenta,

## chiedono

**di partecipare alla procedura di gara** indicata in oggetto quali concorrenti che intendono formare un raggruppamento temporaneo di Imprese.

Designano capogruppo.....

Dichiarano che le quote di partecipazione sono quelle appresso specificate (specificare le percentuali di partecipazione senza tenere conto di eventuali imprese cooptate):

*(compilare solo in caso di presenza di impresa cooptata, nel qual caso le quote di esecuzione non potranno corrispondere a quelle di partecipazione, in quanto una percentuale non superiore al 20% sarà eseguita dalla cooptata):*

Dichiarano che le quote di **esecuzione** sono quelle appresso specificate:

***Allega/no alla presente:***

3. \_\_\_\_\_

1. (da specificare) \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

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.

*timbri e firme per esteso di tutti i dichiaranti  
ed allegare le fotocopie dei documenti riconoscimento di tutti i sottoscrittori*