



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DEI TRASPORTI

Servizio Infrastrutture di trasporto e della Logistica

MODELLO «2»:

DESIGNAZIONE CAPOGRUPPO

(da inserire nel PLICO B)

OGGETTO: CONCORSO DI IDEE SOTTO SOGLIA COMUNITARIA PER LA IDEAZIONE DI UNA "PENSILINA UNICA REGIONALE" DA ADIBIRE AL SERVIZIO DI TRASPORTO PUBBLICO LOCALE, AI SENSI DEGLI ARTICOLI 108 E 110 DEL D.LGS. 163/2006.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

<i>(Cognome)</i>		<i>(Nome)</i>	
<i>(Indirizzo residenza)</i>		<i>(CAP)</i>	<i>(Comune di residenza)</i>
<i>(Codice fiscale)</i>		<i>(Data di nascita)</i>	<i>(Prov.)</i>
<i>(Indirizzo di studio professionale)</i>		<i>(CAP)</i>	<i>(Comune)</i>
<i>(Ordine/Collegio)</i>		<i>(Numero di iscrizione)</i>	<i>(Provincia)</i>
<i>(Recapito telefonico)</i>	<i>(Fax)</i>	<i>(e-mail, barrare la casella se certificato)</i>	
			<i>(Cert.)</i>

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

<i>(Cognome)</i>	<i>(Nome)</i>
------------------	---------------

<i>(Indirizzo residenza)</i>		<i>(CAP)</i>	<i>(Comune di residenza)</i>
			<i>(Prov.)</i>
<i>(Codice fiscale)</i>		<i>(Data di nascita)</i>	<i>(Luogo di nascita)</i>
			<i>(Prov.)</i>
<i>(Indirizzo di studio professionale)</i>		<i>(CAP)</i>	<i>(Comune)</i>
			<i>(Prov.)</i>
<i>(Ordine/Collegio)</i>		<i>(Numero di iscrizione)</i>	<i>(Provincia)</i>
<i>(Recapito telefonico)</i>	<i>(Fax)</i>	<i>(e-mail, barrare la casella se certificato)</i>	
		<i>(Cert.)</i>	

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

<i>(Cognome)</i>		<i>(Nome)</i>	
<i>(Indirizzo residenza)</i>		<i>(CAP)</i>	<i>(Comune di residenza)</i>
			<i>(Prov.)</i>
<i>(Codice fiscale)</i>		<i>(Data di nascita)</i>	<i>(Luogo di nascita)</i>
			<i>(Prov.)</i>
<i>(Indirizzo di studio professionale)</i>		<i>(CAP)</i>	<i>(Comune)</i>
			<i>(Prov.)</i>
<i>(Ordine/Collegio)</i>		<i>(Numero di iscrizione)</i>	<i>(Provincia)</i>
<i>(Recapito telefonico)</i>	<i>(Fax)</i>	<i>(e-mail, barrare la casella se certificato)</i>	
		<i>(Cert.)</i>	

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

<i>(Cognome)</i>		<i>(Nome)</i>	
<i>(Indirizzo residenza)</i>		<i>(CAP)</i>	<i>(Comune di residenza)</i>
			<i>(Prov.)</i>
<i>(Codice fiscale)</i>		<i>(Data di nascita)</i>	<i>(Luogo di nascita)</i>
			<i>(Prov.)</i>
<i>(Indirizzo di studio professionale)</i>		<i>(CAP)</i>	<i>(Comune)</i>
			<i>(Prov.)</i>
<i>(Ordine/Collegio)</i>		<i>(Numero di iscrizione)</i>	<i>(Provincia)</i>
<i>(Recapito telefonico)</i>	<i>(Fax)</i>	<i>(e-mail, barrare la casella se certificato)</i>	
		<i>(Cert.)</i>	

IN QUALITÀ DI:

componenti del concorrente riunito in gruppo, per la partecipazione alla procedura di gara in oggetto designano quale delegato paritetico a rappresentarlo presso l'Amministrazione appaltante in veste di capogruppo il seguente soggetto, che accetta:

I componenti concordano altresì che la ripartizione percentuale del premio in favore degli stessi, in caso di vincita, sarà la seguente ed autorizza preventivamente l'Amministrazione Appaltante alla liquidazione diretta in favore di ciascun componente senza la necessità di ulteriore consenso (riportare i dati sintetici relativi a ciascun componente con indicazione della percentuale in cifre e lettere):

_____ (% in cifre) _____ (% in lettere)

_____ (% in cifre) _____ (% in lettere)

_____ (% in cifre) _____ (% in lettere)

_____ (% in cifre) _____ (% in lettere)

Luogo e Data _____

FIRMA DEI DICHIARANTI

(capogruppo e mandanti)

Avvertenza: **OGNI PAGINA DEL MODULO DOVRÀ ESSERE SIGLATA DA CHI SOTTOSCRIVE LA DICHIARAZIONE. ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ, IN CORSO DI VALIDITÀ, DEL DICHIARANTE (CARTA D'IDENTITÀ, PATENTE DI GUIDA RILASCIATA DALLA PREFETTURA, O PASSAPORTO).** La domanda deve essere sottoscritta da tutti i componenti il concorrente riunito. La domanda può essere sottoscritta anche da un procuratore del legale rappresentante ed in tal caso deve essere allegata copia conforme della relativa procura.