ALLEGATO 1/A

(per concorrente singolo, da inserire nel plico)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

SERVIZI ASSICURATIVI RIGUARDANTI LE COPERTURE INFORTUNI R.C.G., MALATTIA E KASKO A FAVORE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO, DEI SUOI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI, DELLE SOCIETÀ AFFILIATE E DI TUTTI I PROPRI TESSERATI FIPAV, MEDIANTE PROCEDURA RISTRETTA ACCELERATA AD EVIDENZA PUBBLICA

Il/la sottoscritto/a_____nato/a_____provincia (__) il__.__.____residente nel Comune di_____provincia (__) Stato_____Via / *Piazza*_____n.__c.f._____in qualità di (Indicare la propria qualità di titolare o legale rappresentante ovvero di institore o procuratore) _____del/della_____con sede in_____Stato_____ Via/Piazza_____ *n.*____codice fiscale/partita IVA_____telefono_____ fax_____e-mail_____

con espresso riferimento al soggetto che rappresenta,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla gara per l'aggiudicazione dei servizi assicurativi riguardanti le coperture infortuni r.c.g., malattia e kasko a favore della federazione italiana pallavolo, dei suoi organi centrali e periferici, delle società affiliate e di tutti i propri tesserati FIPAV, mediante procedura ristretta accelerata ad evidenza pubblica e di partecipare come concorrente singolo.

Data _____ , li _____

TIMBRO DELLA SOCIETÀ E FIRMA (firma leggibile, per esteso, di un legale rappresentante dell'Impresa e/o procuratore munito di procura)

N.B. Allegare copia di un documento d'identità, in corso di validità, del sottoscrittore.