

DISCIPLINARE DI GARA: **ALLEGATO 1**

MODELLO DI ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Fondazione E.N.P.A.M.
Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza
dei Medici e degli Odontoiatri
Piazza Vittorio Emanuele II n° 78
00185 - ROMA

Oggetto: Procedura per l'affidamento del servizio di polizza di tutela sanitaria integrativa a favore degli iscritti alla Fondazione Enpam, dei familiari e dei superstiti degli stessi.

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritt _____
nat a _____
il _____ (C.F. n. _____)
residente in _____ (Prov. _____)
via/piazza _____ n. _____ (C.A.P. _____)
come da _____ [doc. identità], che si allega in copia fotostatica
tel n. _____
in qualità di _____
del concorrente _____ [indicare denominazione e forma giuridica
del concorrente tra quelle indicate dall'art. 34 del d.lgs. n. 163/2006]
C.F. n. _____
partita I.V.A. n. _____
con sede legale in _____ (Prov. _____)
via/piazza _____ n. _____ (C.A.P. _____)
tel n. _____
fax n. _____
e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura indicata in oggetto.

Ai fini e per gli effetti di tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura, elegge il seguente domicilio ed indica i seguenti recapiti, autorizzando la Fondazione a trasmettere via fax o via e-mail le ogni tipo di comunicazione inerente la procedura:

referente
indirizzo [.....] n. [.....]
città [....] prov. [.....] c.a.p. [.....]
fax [.....]
posta elettronica [.....]

data

timbro e firma

