DISTRETTO RICCIONE
Comuni di: Cattolica, Coriano, Gemmano, Misano Adriatico, Mondaino, Montefiore Conca, Montegridolfo, Montescudo-Monte Colombo, Morciano di Romagna, Riccione, San Clemente, San Giovanni in Marignano, Saludecio, Sassofeltrio

Ufficio Distrettuale di Piano

MOD. A)

Spett.le
COMUNE DI RICCIONE
Settore Servizi alla persona e alla Famiglia -
Socialità di Quartiere
Viale Flaminia, 41
47838 - Riccione (RN)
comune.riccione@legalmail.it

Istruttoria pubblica per l'attivazione di un partenariato con Enti del Terzo Settore ai fini della co-progettazione degli interventi nell'ambito del Progetto "Accompagnamenti Sociali Distrettuali" con riferimento alla linea di azione "TRASPORTO DI PAZIENTI DIALIZZATI" - scheda intervento n. 110 del PAA 2026 del Distretto di Riccione.
(ai sensi dell'art. 55 comma 3 del D.Lgs. n. 117/2017 e s.m.i.)

CUP E91J26000820007
CIG BDAB8E6ED4

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritt_ _____, nat__
a _____ (_) il _____, residente a _____,
CAP_____, in Via _____n.___ ,
in qualità di[1] _____del soggetto partecipante
_____
avente natura giuridica di _____
con sede legale in _____ (__), CAP _____,
Via _____ n.____, Codice fiscale
_____, P.IVA _____
Telefono _____, e-mail/PEC _____

[1] *Specificare il titolo del dichiarante (carica ricoperta: legale rappresentante, procuratore)*

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto nella seguente forma *(barrare il caso ricorrente):*

a) □ Soggetto singolo;

b) □ Soggetto partecipante mandatario/capofila[2] di aggregazione in forma di

_____

(specificare la tipologia di aggregazione) □ costituenda / □ costituita.

➢ Da compilare in caso di Soggetto partecipante in forma aggregata:

Indicare di seguito le generalità di tutti i soggetti partecipanti *(ragione sociale, indirizzo, codice fiscale/partita IVA, oggetto sociale),* nonché le parti del servizio che saranno eseguite da ogni singolo soggetto partecipante:

1)_____

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente_____

2)_____

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente_____

3)_____

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente_____

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE[3]
(o il procuratore)
Firmato digitalmente

Allegati alla presente:

- *copia non autenticata del documento di identità del/dei sottoscrittore/i, in corso di validità;*
- *in caso di sottoscrizione da parte di procuratore: originale o copia autenticata di procura generale o speciale;*

---

[2] Allegare:
- in caso di aggregazione costituita, copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell'atto costitutivo del raggruppamento;
- in caso di aggregazione costituenda, dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza.

[3] In caso di aggregazione costituita, l'istanza di partecipazione dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante/procuratore della mandataria. In caso di aggregazione costituenda, l'istanza di partecipazione dovrà essere sottoscritta da tutti i legali rappresentanti/procuratori dei membri dell'aggregazione.

- *in caso di aggregazione costituita: copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell'atto costitutivo del raggruppamento;*
- *in caso di aggregazione costituenda: dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza.*