

Spettabile  
**Ministero degli Affari Esteri  
e della Cooperazione Internazionale**  
Direzione Generale per le Risorse e l'Innovazione  
Ufficio VIII - Trattamenti di quiescenza e previdenziali,  
assicurazioni  
Piazzale della Farnesina n. 1  
00135 ROMA

**DICHIARAZIONE DI OFFERTA TECNICA**

**Oggetto: Procedura aperta per l'affidamento del servizio di assicurazione infortuni - LOTTO 1  
CIG 9054388D56 - Offerta tecnica.**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di: \_\_\_\_\_ dell'Impresa

*(in caso di partecipazione in forma non individuale indicare tutte le imprese raggruppate o raggruppande, riunite o riunende, consorziate o consorziande), in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici o Raggruppate sopraindicate, con le percentuali di rischio assunte come indicato nella domanda di partecipazione alla presente gara:*

- nel dare atto di avanzare la propria offerta tecnica avendo preso visione e conoscenza dell'intera documentazione di gara, delle condizioni contrattuali e di tutte le condizioni che influiscono sulla determinazione dei premi, di accettare integralmente le norme e condizioni contenute nel Capitolato di polizza relativo alla sopra indicata copertura assicurativa;
- tenuto conto dell'offerta economica presentata,

**DICHIARA**

*(barrare l'opzione interessata)*

l'accettazione integrale del **Capitolato Speciale per il Lotto n. 1 SENZA varianti**

**in alternativa**

l'accettazione integrale del **Capitolato Speciale per il Lotto n. 1 con la/le seguente/i variante/i:**

	<b>Variante n. 1</b>
	In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza la Società corrisponderà ai beneficiari designati, o in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato i seguenti capitali pro-capite per la categoria FIGLI (C2; I.2; G.2): Caso Morte: € 200.000,00 Invalidità Permanente: € 200.000,00
	<b>Punteggio assegnato: 15 punti</b>

\*\*\*\*\*

	<b>Variante n. 2</b>
	Con riferimento all'Art. 5 Sezione 3 del Capitolato "Rischio Aeronautico", il cumulo delle somme assicurate per il caso di morte e/o invalidità permanente non potrà superare le seguenti somme assicurate: € 7.000.000,00 per il caso di invalidità permanente € 7.000.000,00 per il caso di morte complessivi per aeromobile.
	<b>Punteggio assegnato: 10 punti</b>

\*\*\*\*\*

	<b>Variante n. 3</b>
	Con riferimento all'Art. 1 "Categorie assicurati e capitali/massimali" delle Sezioni 6, 7 e 8, la Società, per uno o più sinistri che colpissero uno o più assicurati con la presente polizza nell'ambito di un periodo di 24 ore da calcolarsi dal momento dell'accadimento del primo sinistro, non corrisponderà somma superiore a € 15.000.000,00
	<b>Punteggio assegnato: 20 punti</b>

\*\*\*\*\*

	<b>Variante n. 4</b>
	Con l'inserimento della variante N. 4, la Società renderà operante l'Art. 7 "Commorienza" e di conseguenza l'Art. 8 "Commorienza e figli a carico" della Sezione 3 del Capitolato
	<b>Punteggio assegnato: 10 punti</b>

\*\*\*\*\*

	<b>Variante n. 5</b>
	Con riferimento all'Art 6 Sezione 3 del Capitolato "Morte del dipendente con figli a carico", in caso di morte del dipendente assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza la Società pagherà il capitale previsto incrementato di un ulteriore 40% (anziché del 25%) qualora tra i beneficiari o aventi diritto figurino figli fiscalmente a carico
	<b>Punteggio assegnato: 5 punti</b>

\*\*\*\*\*

	<b>Variante n. 6</b>
	Con riferimento all'Art 2 Sezione 3 del Capitolato "Rimborso Spese Mediche e spese farmaceutiche", in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza il massimale pro-capite espresso per la singola categoria nelle Sezioni 6, 7, e 8 si intende elevato a Euro 15.000
	<b>Punteggio assegnato: 5 punti</b>

\*\*\*\*\*

	<b>Variante n. 7</b>
	Con riferimento all'Art 3 Sezione 3 del Capitolato "Rimpatrio della Salma" la Società pagherà per il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato con qualsiasi mezzo, in caso di decesso a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, fino al luogo di sepoltura fino alla concorrenza di € 10.000,00 liquidabili a forfait senza necessità di produzione di documentazione contabile a sostegno delle spese
	<b>Punteggio assegnato: 5 punti</b>

Il concorrente, inoltre, nell'accettare tutte le condizioni specificate nel Capitolato tecnico e nelle varianti eventualmente accettate, dichiara che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Note di compilazione:**

- La presente offerta dovrà essere firmata digitalmente da parte del soggetto dichiarante;
- in caso di coassicurazione, da ciascuna impresa in coassicurazione in persona del legale rappresentante o del titolare o del procuratore dell'impresa;
- in caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) o Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. e) del Codice non ancora costituiti al momento della presentazione dell'offerta, dai legali rappresentanti (o da persone munite di specifici poteri di firma comprovati mediante produzione di copia conforme dell'atto di procura) di ciascuna impresa raggruppanda, riunenda o consorzianda;
- in caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI), o Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. e) del Codice già costituiti al momento della presentazione dell'offerta, dal legale rappresentante (o da persona munite di specifici poteri di firma comprovati mediante produzione di copia conforme dell'atto di procura) dell'impresa mandataria/capofila;
- in caso di Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) del Codice, dai legali rappresentanti (o da persone munite di specifici poteri di firma comprovati mediante produzione di copia conforme dell'atto di procura) del Consorzio;
- in caso di GEIE si fa riferimento alla disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese, in quanto compatibile;
- **barrare trasversalmente le parti che non interessano;**
- qualora gli spazi/forme di partecipazione esemplificate non siano sufficienti, inserirne di ulteriori senza alterare il contenuto sostanziale del presente facsimile.

Spettabile  
**Ministero degli Affari Esteri  
e della Cooperazione Internazionale**  
Direzione Generale per le Risorse e l'Innovazione  
Ufficio VIII - Trattamenti di quiescenza e previdenziali,  
assicurazioni  
Piazzale della Farnesina n. 1  
00135 ROMA

**DICHIARAZIONE DI OFFERTA TECNICA**

**Oggetto: Procedura aperta per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria e rimborso spese mediche per il personale con sede di servizio all'estero e relativi familiari - LOTTO 2  
CIG 905439966C – Offerta tecnica**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'Impresa \_\_\_\_\_

*(in caso di partecipazione in forma non individuale indicare tutte le imprese raggruppate o raggruppende, riunite o riunende, consorziate o consorziande), in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici o Raggruppate sopraindicate, con le percentuali di rischio assunte come indicato nella domanda di partecipazione alla presente gara:*

- nel dare atto di avanzare la propria offerta tecnica avendo preso visione e conoscenza dell'intera documentazione di gara, delle condizioni contrattuali e di tutte le condizioni che influiscono sulla determinazione dei premi, di accettare integralmente le norme e condizioni contenute nel Capitolato di polizza relativo alla sopra indicata copertura assicurativa;
- tenuto conto dell'offerta economica presentata,

**DICHIARA**

*(barrare l'opzione interessata)*

l'accettazione integrale del **Capitolato Speciale per il Lotto n. 2 senza migliorie**

**in alternativa**

l'accettazione integrale del **Capitolato Speciale per il Lotto n. 2 con la/le seguente/i miglioria/e:**

Si precisa che le strutture ed i medici devono essere conteggiati una sola volta per ogni partita iva a prescindere dalle specializzazioni che possono essere effettuate nella struttura.

Voce	Elemento di valutazione	Da compilare a cura dell'offerente	Punti assegnati
Istituti di cura convenzionati in ASIA	50 (requisito minimo)	<input type="checkbox"/>	0
	Da 51 a 150	<input type="checkbox"/>	2
	Da 151 a 300	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 300 strutture	<input type="checkbox"/>	7
Istituti di cura convenzionati nel SUD AMERICA	50 (requisito minimo)	<input type="checkbox"/>	0
	Da 51 a 100	<input type="checkbox"/>	2
	Da 101 a 150	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 150	<input type="checkbox"/>	7
Istituti di cura convenzionati in AMERICA CENTRALE	40 (requisito minimo)	<input type="checkbox"/>	0
	Da 41 a 100	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 100	<input type="checkbox"/>	7
Istituti di cura convenzionati in AFRICA	15 (requisito minimo)	<input type="checkbox"/>	0
	Da 16 a 50	<input type="checkbox"/>	10
	Oltre 50	<input type="checkbox"/>	20
Istituti di cura convenzionati in AUSTRALIA	10 (requisito minimo)	<input type="checkbox"/>	0
	Da 11 a 40	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 40	<input type="checkbox"/>	7
Centri diagnostici convenzionati in ASIA	100	<input type="checkbox"/>	1
	Da 101 a 200	<input type="checkbox"/>	2
	Da 201 a 500	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 500	<input type="checkbox"/>	6

Centri diagnostici convenzionati nel SUD AMERICA	50	<input type="checkbox"/>	1
	Da 51 a 100	<input type="checkbox"/>	2
	Da 101 a 150	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 150	<input type="checkbox"/>	6
Centri diagnostici convenzionati in AMERICA CENTRALE	10	<input type="checkbox"/>	2
	Da 11 a 50	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 50	<input type="checkbox"/>	6
Centrale Operativa per attivazione assistenza diretta h24 / 7su7	NO	<input type="checkbox"/>	0
	SI	<input type="checkbox"/>	8
Riduzione tempi di liquidazione delle pratiche a rimborso	30 giorni <small>(requisito minimo)</small>	<input type="checkbox"/>	0
	15 giorni	<input type="checkbox"/>	4
	< 7 giorni	<input type="checkbox"/>	6

Il concorrente, inoltre, nell'accettare tutte le condizioni specificate nel Capitolato tecnico e nelle varianti eventualmente accettate, dichiara che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Note di compilazione:**

- La presente offerta dovrà essere firmata digitalmente da parte del soggetto dichiarante;
- in caso di coassicurazione, da ciascuna impresa in coassicurazione in persona del legale rappresentante o del titolare o del procuratore dell'impresa;

- in caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) o Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. e) del Codice non ancora costituiti al momento della presentazione dell'offerta, dai legali rappresentanti (o da persone munite di specifici poteri di firma comprovati mediante produzione di copia conforme dell'atto di procura) di ciascuna impresa raggruppanda, riunenda o consorzianda;
- in caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI), o Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. e) del Codice già costituiti al momento della presentazione dell'offerta, dal legale rappresentante (o da persona munita di specifici poteri di firma comprovati mediante produzione di copia conforme dell'atto di procura) dell'impresa mandataria/capofila;
- in caso di Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) del Codice, dai legali rappresentanti (o da persone munite di specifici poteri di firma comprovati mediante produzione di copia conforme dell'atto di procura) del Consorzio;
- in caso di GEIE si fa riferimento alla disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese, in quanto compatibile;
- **barrare trasversalmente le parti che non interessano;**
- qualora gli spazi/forme di partecipazione esemplificate non siano sufficienti, inserirne di ulteriori senza alterare il contenuto sostanziale del presente facsimile.

Spettabile  
**Ministero degli Affari Esteri  
e della Cooperazione Internazionale**  
Direzione Generale per le Risorse e l’Innovazione  
Ufficio VIII - Trattamenti di quiescenza e previdenziali,  
assicurazioni  
Piazzale della Farnesina n. 1  
00135 ROMA

**DICHIARAZIONE DI OFFERTA TECNICA**

**Oggetto: Procedura aperta per l’affidamento del servizio di assistenza sanitaria e rimborso spese mediche ad adesioni facoltative delle rappresentanze all’estero per il personale assunto con contratto locale e relativi familiari - LOTTO 3 - CIG 9054409EAA - Offerta tecnica.**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
dell’Impresa \_\_\_\_\_

*(in caso di partecipazione in forma non individuale indicare tutte le imprese raggruppate o raggruppande, riunite o riunende, consorziate o consorziande), in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici o Raggruppate sopraindicate, con le percentuali di rischio assunte come indicato nella domanda di partecipazione alla presente gara:*

- nel dare atto di avanzare la propria offerta tecnica avendo preso visione e conoscenza dell’intera documentazione di gara, delle condizioni contrattuali e di tutte le condizioni che influiscono sulla determinazione dei premi, di accettare integralmente le norme e condizioni contenute nel Capitolato di polizza relativo alla sopra indicata copertura assicurativa;
- tenuto conto dell’offerta economica presentata,

**DICHIARA**

*(barrare l’opzione interessata)*

l’accettazione integrale del **Capitolato Speciale per il Lotto n. 3 senza miglioria/e**

**in alternativa**



l'accettazione integrale del **Capitolato Speciale per il Lotto n. 3 con la/le seguente/i miglioria/e:**

Si precisa che le strutture ed i medici devono essere conteggiati una sola volta per ogni partita iva a prescindere dalle specializzazioni che possono essere effettuate nella struttura.

Voce	Elemento di valutazione	Da compilare a cura dell'offerente	Punti assegnati
Istituti di cura convenzionati in ASIA	50 (requisito minimo)	<input type="checkbox"/>	0
	Da 51 a 150	<input type="checkbox"/>	2
	Da 151 a 300	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 300 strutture	<input type="checkbox"/>	7
Istituti di cura convenzionati nel SUD AMERICA	50 (requisito minimo)	<input type="checkbox"/>	0
	Da 51 a 100	<input type="checkbox"/>	2
	Da 101 a 150	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 150	<input type="checkbox"/>	7
Istituti di cura convenzionati in AMERICA CENTRALE	40 (requisito minimo)	<input type="checkbox"/>	0
	Da 41 a 100	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 100	<input type="checkbox"/>	7
Istituti di cura convenzionati in AFRICA	15 (requisito minimo)	<input type="checkbox"/>	0
	Da 16 a 50	<input type="checkbox"/>	10
	Oltre 50	<input type="checkbox"/>	20
Istituti di cura convenzionati in AUSTRALIA	10 (requisito minimo)	<input type="checkbox"/>	0
	Da 11 a 40	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 40	<input type="checkbox"/>	7
Centri diagnostici convenzionati in ASIA	100	<input type="checkbox"/>	1
	Da 101 a 200	<input type="checkbox"/>	2
	Da 201 a 500	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 500	<input type="checkbox"/>	6

Centri diagnostici convenzionati nel SUD AMERICA	50	<input type="checkbox"/>	1
	Da 51 a 100	<input type="checkbox"/>	2
	Da 101 a 150	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 150	<input type="checkbox"/>	6
Centri diagnostici convenzionati in AMERICA CENTRALE	10	<input type="checkbox"/>	2
	Da 11 a 50	<input type="checkbox"/>	4
	Oltre 50	<input type="checkbox"/>	6
Centrale Operativa per attivazione assistenza diretta h24 / 7su7	NO	<input type="checkbox"/>	0
	SI	<input type="checkbox"/>	8
Riduzione tempi di liquidazione delle pratiche a rimborso	30 giorni (requisito minimo)	<input type="checkbox"/>	0
	15 giorni	<input type="checkbox"/>	4
	< 7 giorni	<input type="checkbox"/>	6

Il concorrente, inoltre, nell'accettare tutte le condizioni specificate nel Capitolato tecnico e nelle varianti eventualmente accettate, dichiara che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Note di compilazione:**

- La presente offerta dovrà essere firmata digitalmente da parte del soggetto dichiarante;
- in caso di coassicurazione, da ciascuna impresa in coassicurazione in persona del legale rappresentante o del titolare o del procuratore dell'impresa;
- in caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) o Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. e) del Codice non ancora costituiti al momento della presentazione dell'offerta, dai legali rappresentanti (o da persone munite di specifici poteri di firma

comprovati mediante produzione di copia conforme dell'atto di procura) di ciascuna impresa raggruppanda, riunenda o consorzianda;

- in caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI), o Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. e) del Codice già costituiti al momento della presentazione dell'offerta, dal legale rappresentante (o da persona munita di specifici poteri di firma comprovati mediante produzione di copia conforme dell'atto di procura) dell'impresa mandataria/capofila;
- in caso di Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) del Codice, dai legali rappresentanti (o da persone munite di specifici poteri di firma comprovati mediante produzione di copia conforme dell'atto di procura) del Consorzio;
- in caso di GEIE si fa riferimento alla disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese, in quanto compatibile;
- **barrare trasversalmente le parti che non interessano;**
- qualora gli spazi/forme di partecipazione esemplificate non siano sufficienti, inserirne di ulteriori senza alterare il contenuto sostanziale del presente facsimile.

Spettabile  
**Ministero degli Affari Esteri  
e della Cooperazione Internazionale**  
Direzione Generale per le Risorse e l'Innovazione  
Ufficio VIII - Trattamenti di quiescenza e previdenziali,  
assicurazioni  
Piazzale della Farnesina n. 1  
00135 ROMA

**DICHIARAZIONE DI OFFERTA TECNICA**

**Oggetto: Procedura aperta per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria per prestazioni urgenti e per il trasferimento d'infermo per il personale in missione - LOTTO 4 - CIG 90544207C0 – Offerta tecnica.**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di: \_\_\_\_\_ dell'Impresa \_\_\_\_\_

*(in caso di partecipazione in forma non individuale indicare tutte le imprese raggruppate o raggruppande, riunite o riunende, consorziate o consorziande), in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici o Raggruppate sopraindicate, con le percentuali di rischio assunte come indicato nella domanda di partecipazione alla presente gara:*

- nel dare atto di avanzare la propria offerta tecnica avendo preso visione e conoscenza dell'intera documentazione di gara, delle condizioni contrattuali e di tutte le condizioni che influiscono sulla determinazione dei premi, di accettare integralmente le norme e condizioni contenute nel Capitolato di polizza relativo alla sopra indicata copertura assicurativa;
- tenuto conto dell'offerta economica presentata,

**DICHIARA**

*(barrare l'opzione interessata)*

l'accettazione integrale del **Capitolato Speciale per il Lotto n. 4 SENZA varianti**

**in alternativa**

l'accettazione integrale del **Capitolato Speciale per il Lotto n. 4 con la/le seguente/i variante/i:**

	<b>Variante n. 1</b>
	Con riferimento all'Art 2 della Sezione 1 del Capitolato "Persone assicurabili" le trasferte saranno così classificate A) BREVI fino a 120 giorni continuativi B) LUNGHE oltre 120 giorni continuativi
	<b>Punteggio assegnato: 30 punti</b>

\*\*\*\*\*

	<b>Variante n. 2</b>
	Con riferimento all'art. 7 della sezione I ("Massimali e franchigie"), il massimale per <b>"tutte le spese mediche, compreso il trasporto"</b> , prese in carico dalla società si intende ILLIMITATO, fermi i limiti indicati nel medesimo articolo.
	<b>Punteggio assegnato: 25 punti</b>

\*\*\*\*\*

	<b>Variante n. 3</b>
	La Società mette a disposizione degli Assicurati un'Applicazione Mobile che preveda almeno: - Accesso diretto alla Centrale Operativa - Servizi di informazione legati alla trasferta
	<b>Punteggio assegnato: 15 punti</b>

Il concorrente, inoltre, nell'accettare tutte le condizioni specificate nel Capitolato tecnico e nelle varianti eventualmente accettate, dichiara che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Note di compilazione:**

- La presente offerta dovrà essere firmata digitalmente da parte del soggetto dichiarante;
- in caso di coassicurazione, da ciascuna impresa in coassicurazione in persona del legale rappresentante o del titolare o del procuratore dell'impresa;
- in caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) o Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. e) del Codice non ancora costituiti al momento della presentazione dell'offerta, dai legali rappresentanti (o da persone munite di specifici poteri di firma

comprovati mediante produzione di copia conforme dell'atto di procura) di ciascuna impresa raggruppanda, riunenda o consorzianda;

- in caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI), o Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. e) del Codice già costituiti al momento della presentazione dell'offerta, dal legale rappresentante (o da persona munita di specifici poteri di firma comprovati mediante produzione di copia conforme dell'atto di procura) dell'impresa mandataria/capofila;
- in caso di Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) del Codice, dai legali rappresentanti (o da persone munite di specifici poteri di firma comprovati mediante produzione di copia conforme dell'atto di procura) del Consorzio;
- in caso di GEIE si fa riferimento alla disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese, in quanto compatibile;
- **barrare trasversalmente le parti che non interessano;**
- qualora gli spazi/forme di partecipazione esemplificate non siano sufficienti, inserirne di ulteriori senza alterare il contenuto sostanziale del presente facsimile.