

Alla CITTÀ' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE
 SUA – Servizio “Gare-SUA”
 Viale G. Ribotta 41/43 00144 Roma

OFFERTA ELEMENTI TECNICI QUANTITATIVI

(da inserire nella BUSTA C “OFFERTA ECONOMICA ED ELEMENTI TECNICI QUANTITATIVI”)

CIG: 7100887D50

L'Associazione sportiva

Codice fiscale Partita IVA

Sede legale a Prov. C.A.P.

Indirizzo N.

Sede operativa in Prov. C.A.P.

Indirizzo N.

In caso di associazione temporanea di imprese o consorzi non ancora costituiti, aggiungere:

quale mandataria della costituenda ATI/Consorzio¹ e compilare i dati di cui ai riquadri seguenti con riferimento a ciascuna delle altre imprese mandanti che costituiranno l'ATI o il Consorzio

Il/la sottoscritto/a nato il in qualità di (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa con sede a C.F. P.IVA quale mandante della costituenda ATI/Consorzio

Il/la sottoscritto/a nato il in qualità di (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa con sede a C.F. P.IVA quale mandante della costituenda ATI/Consorzio

¹ Nel caso di consorzi o ATI non ancora costituiti, l'offerta dovrà essere sottoscritta dai titolari o legali rappresentanti di tutte le imprese che costituiranno i raggruppamenti od i consorzi.

Legalmente rappresentata dal/la sottoscritto/a in qualità di (amministratore, procuratore, etc.):

Cognome Nome

Nato/a a Prov. Il

Codice fiscale Data assunzione della carica

In riferimento alla procedura di gara riportata in epigrafe, presa visione e completa conoscenza del Bando di gara e del Disciplinare di Concessione, nonché di tutti gli elaborati tecnico-progettuali, dichiara di accettare tutte le norme, obblighi e soggezioni e

OFFRE

- **Subcriterio tecnico di natura quantitativa 1**

anni di svolgimento dell'attività sportiva - oltre i tre anni richiesti come requisito di partecipazione

SI NO *Numero anni* _____

- **Subcriterio tecnico di natura quantitativa 2**

anzianità di iscrizione dell'associazione a FNS, EPS e/o DSA riconosciute dal Coni e/o dal CIP

SI NO *Numero anni* _____

- **Subcriterio tecnico di natura quantitativa 3**

numero di atleti tesserati iscritti all'organismo richiedente riferito all'anno 2015/2016 dichiarato dalle FSN, EPS e/o DSA riconosciute dal Coni e/o dal CIP

SI NO *Numero tesserati* _____

Data

Rappresentante legale

.....

(TIMBRO e FIRMA LEGGIBILE)