



FORMAT DI RICHIESTA DI RETTIFICA DELLE INFORMAZIONI RELATIVE AL CIG ACQUISITO CON IL SISTEMA SIMOG

da allegare al modulo disponibile all'indirizzo <http://supportcenter.anticorruzione.it/>
(Tematica: "Altri servizi informatici del Portale dell'Autorità" – Dettaglio: "Modifica dati SIMOG") insieme alla copia del documento di riconoscimento del responsabile che ha creato la gara

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO RICHIEDENTE

Nome* E-mail*
Cognome* Telefono*
Codice Fiscale* Cellulare

IDENTIFICATIVI PROCEDURA

Numero Gara* Codice CIG*

RICHIESTA

(barrare il tipo di richiesta, la **motivazione** e indicare il nuovo valore da inserire)

*I campi contrassegnati sono obbligatori

SBLOCCO GARA

Motivazione*

- Rettifica requisiti di partecipazione
- Aggiunta ulteriori lotti
- Rettifica data di pubblicazione e/o di scadenza di presentazione delle offerte

ANNULLAMENTO CIG

Motivazione*

- Procedura non soggetta all'obbligo di acquisizione del CIG
- CIG duplicato (indicare il CIG che resta valido _____)
- Annullamento procedura prima della pubblicazione

VARIAZIONE COMPETENZA

AMMINISTRAZIONE/CENTRO DI COSTO**

Nuova amministrazione

Codice fiscale nuova
amministrazione

Nuovo Centro di costo

Motivazione*

- Errore materiale nell'imputazione della competenza
- Subentro nei rapporti esistenti
- Subentro nella gestione del contratto

**La richiesta deve essere sottoscritta congiuntamente dal RUP che ha in carico la gara e dal RUP subentrante, allegando copia dei documenti di riconoscimento di entrambi i referenti. Se il RUP che ha in carico la gara non è più in servizio, specificarlo espressamente con la selezione seguente.

- Il responsabile che ha in carico la procedura non è più in servizio presso l'amministrazione cui è imputata la gara

**RETTIFICA INFORMAZIONI SULLA GARA E SUI
LOTTI COMPONENTI**

Rettifica importo

Nuovo importo

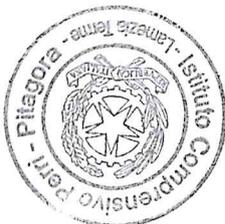
Rettifica altre informazioni:

Tipo informazione da rettificare

Nuova informazione

- per contratti discendenti da accordo quadro/convenzione, specificare il CIG dell'accordo quadro/convenzione cui si aderisce _____
- per ripetizioni di precedenti contratti indicare il CIG del contratto precedente _____
- per classificare un contratto come "Escluso" indicare l'articolo di esclusione (Artt. 17 – 26 D.Lgs. 163/2006) _____ **Motivazione***
 - Errore materiale
 - Rettifica documentazione di gara

Data, **21-11-2023**



Firma
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Giuseppe DE VITA


 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **DVTGPP73B24L452X** Sesso **M**

Cognome **DE VITA**
 Nome **GIUSEPPE**
 Luogo di nascita **TROPEA**
 Provincia **CZ**

Data di scadenza **25/08/2024**
 Data di nascita **24/02/1973**

Dati sanitari regionali

REPUBBLICA ITALIANA
 MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
 COMUNE DI / MUNICIPALITY
 LAMEZIA TERME

COGNOME / SURNAME
 DE VITA
 NOME / NAME
 GIUSEPPE

LUOGO E DATA DI NASCITA
 PLACE AND DATE OF BIRTH
 TROPEA (VV) 24.02.1973

SESSO
 SEX
 M

STATURA
 HEIGHT
 192

EMISSIONE / ISSUING
 06.10.2021

FIRMA DEL TITOLARE
 HOLDER'S SIGNATURE
Giuseppe De Vita

CITTADINANZA
 NATIONALITY
 ITA

SCADENZA / EXPIRY
 24.02.2032

690861

