

## Allegato A

**AI COMUNE DI**

**San Vito al Tagliamento (PN)**

**Pec:** [comune.sanvitoaltagliamento@certgov.fvg.it](mailto:comune.sanvitoaltagliamento@certgov.fvg.it)

OGGETTO: Manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione delle compagnie di assicurazione da invitare alla procedura negoziata ai sensi dell'art 36 comma 2 lettera b) del D. Lgs. 50/2016 per l'affidamento della copertura assicurativa Responsabilità civile terzi e prestatori di lavoro (RCT/RCO) – periodo: 31.10.2017 – 31.10.2020 per il Comune di San Vito al Tagliamento (PN).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di \_\_\_\_\_ e legale rappresentante della \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_, numero posizione INAIL \_\_\_\_\_, codice Cliente INAIL n. \_\_\_\_\_ (nel caso in cui le posizioni INAIL siano più di una occorre allegare il relativo elenco), numero di posizione INPS, \_\_\_\_\_, numero Matricola INPS \_\_\_\_\_ (nel caso in cui le posizioni INPS siano più di una occorre allegare il relativo elenco);

- **CHIEDE** di essere invitato alla procedura negoziata per l'affidamento del servizio assicurativo di seguito indicato:

**RCT/RCO**

- A tal fine, ai sensi e per gli effetti **dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000** consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente *Impresa* decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- 1) che l'impresa è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_ al N. \_\_\_\_\_.
- 2) che l'Impresa è in possesso dell'autorizzazione all'esercizio di attività assicurativa, nel territorio nazionale, nel ramo di rischio oggetto della presente gara ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii.;
- 3) che l'impresa non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla gara di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.i
- 4) che è in possesso dei requisiti minimi di capacità economica e finanziaria per aver effettuato una raccolta premi assicurativi nel ramo danni, complessivamente nel triennio 2014 – 2015 – 2016, pari ad almeno Euro 5.000.000,00.
- 5) di essere in possesso dei requisiti minimi di capacità tecniche e professionale per aver prestato il servizio oggetto del lotto per cui è presentata l'offerta, a favore di almeno 3 (tre) destinatari Pubblici nel triennio 2014/2015/2016.

che l'Impresa:

ai fini della presente procedura, elegge domicilio in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge n. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito e ai fini del procedimento per il quale la presente manifestazione viene resa;

di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa *Impresa* verrà esclusa dalla procedura negoziata per la quale è rilasciata.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

#### Si allega

- 1) Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto dichiarante
- 2) In caso di sottoscrizione da parte di un procuratore si allega originale o copia conforme all'originale della procura.