**domanda di partecipazione**

**GARA A PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA PER L’AFFIDAMENTO IN APPALTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DI RIMBORSO SPESE SANITARIE PER IL PERSONALE DELL’AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA ISCRITTO ALL’ENTE E DELLE COPERTURE ASSICURATIVE INTEGRATIVE – CIG 7692033270**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di (*carica sociale)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede operativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA GARA IN OGGETTO COME:**

🗆 Impresa Singola

🗆 Impresa Delegataria del riparto di coassicurazione ai sensi dell’art. 1911 del codice civile

🗆 Impresa Mandataria capogruppo del raggruppamento temporaneo costituito/costituendo ai sensi dell’articolo 48 n. 50/2016 e ss.mm.ii.

🗆 Impresa Mandataria capogruppo del consorzio ordinario costituito/costituendo

🗆 Altro

**A TAL FINE DICHIARA:**

1. di ritenere remunerativa l’offerta economica presentata giacché per la sua formulazione ha preso atto e tenuto conto:
2. delle condizioni contrattuali e degli oneri, compresi quelli eventuali relativi in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove devono essere svolti i servizi;
3. di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono avere influito o influire sia sulla prestazione del servizio, sia sulla determinazione della propria offerta.
4. dichiara di essere edotto degli obblighi derivanti dal Patto di Integrità:
5. di accettare, senza condizione o riserva alcuna tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione di gara;
6. di impegnarsi ad accettare la consegna d’urgenza del servizio sotto riserva di legge, dopo l’aggiudicazione definitiva, e ad iniziare l’esecuzione del servizio entro giorni 7 (sette) dal verbale di consegna dello stesso;
7. che l’Impresa è in possesso dell’autorizzazione all’esercizio di attività assicurativa, nel territorio nazionale, nei rami di rischio oggetto della presente gara ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii. o documentazione equipollente per le imprese di altro Stato U.E.;
8. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs.30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
9. che le comunicazioni inerenti la procedura di gara dovranno essere inviate all’indirizzo PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. (*in caso di partecipazione alla procedura di gara di operatori economici con idoneità plurisoggettiva),* che la quota di sottoscrizione del rischio di ciascun componente è la seguente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione impresa** | **Quota di sottoscrizione del rischio** |
|  | ……….% |
|  | ……….% |
|  | ……….% |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo, data)

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(timbro e firma leggibile)*

*N.B.: In caso di Coassicurazione / Raggruppamento Temporaneo di Imprese, la presente istanza dovrà essere sottoscritta dai rappresentanti di ciascun soggetto del Riparto di Coassicurazione / Raggruppamento*

firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(timbro e firma leggibile)*

firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(timbro e firma leggibile)*

firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(timbro e firma leggibile)*

*N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del/i soggetto/i firmatario/i. Qualora venga sottoscritta da un procuratore dovrà essere allegata copia dell’atto di procura.*