



COMUNE DI POZZUOLI
(Città Metropolitana di Napoli)

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per avviso di indagine con oggetto:

ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA

MEDIANTE AVVISO PUBBLICO

DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

LOTTO UNICO POLIZZA RCA/ARD LIBRO MATRICOLA E POLIZZA INFORTUNI DEI CONDUCENTI

PERIODO 27/07/2017 al 27/07/2018

AI SENSI DELL' ART. 36, COMMA 2, LETTERA B) D.LGS. 50 DEL 18/04/2016

RESA ANCHE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

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 _____, C.A.P. _____, capitale sociale Euro _____, iscritta al Registro delle Imprese di _____ al n. _____, C.F. _____, partita IVA n. _____, Codice Cliente INAIL n. _____, *(nel caso in cui le posizioni INAIL siano più di una occorre allegare il relativo elenco)*, Numero posizione INPS _____, Numero Matricola _____ *(nel caso in cui le posizioni INPS siano più di una occorre allegare il relativo elenco)*,

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO COME

- Impresa Singola
- Impresa Delegataria del riparto di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 del codice civile
- Impresa Coassicuratrice 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 Mandante del raggruppamento temporaneo costituito/costituendo sensi dell'articolo 48 n. 50/2016 e ss.mm.ii.

Impresa Mandataria capogruppo del consorzio ordinario costituito/constituendo

Impresa Mandante del consorzio ordinario costituito/constituendo

- 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;

- ai fini della partecipazione alla presente procedura

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

A) dichiarazione inerente l'iscrizione al Registro delle Imprese

1. di essere iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura o nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato, o presso i competenti ordini professionali, oppure per gli operatori economici appartenenti ad un altro Stato membro non residente in Italia, l'iscrizione (secondo le modalità vigenti nello Stato di residenza) in uno dei registri professionali o commerciali di cui all'allegato XVI al D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

2. che, come risulta dal certificato di iscrizione, l'amministrazione è affidata ad un (*compilare solo il campo di pertinenza*):

a) Amministratore Unico, nella persona di: nome _____ cognome _____, nato a _____, il _____, C.F. _____, residente in _____ – CAP _____, nominato il _____ fino al _____, con i seguenti poteri associati alla carica: _____;

b) Consiglio di Amministrazione composto da n. _____ membri e, in particolare, da: (*indicare i dati di tutti i Consiglieri*) nome _____, cognome _____, nato a _____, il _____, C.F. _____, residente in _____, carica _____ (Presidente del Consiglio di Amministrazione, Amministratore Delegato, Consigliere...), nominato il _____ fino al _____, con i seguenti poteri associati alla carica: _____

_____ ; nome _____, cognome _____, nato a _____, il _____, C.F. _____, residente in _____, carica _____ (Presidente del Consiglio di Amministrazione, Amministratore Delegato, Consigliere...), nominato il _____ fino al _____, con i seguenti poteri associati alla carica: _____

_____ ; nome _____, cognome _____, nato a _____, il _____, C.F. _____, residente in _____, carica _____ (Presidente del Consiglio di Amministrazione, Amministratore Delegato, Consigliere...), nominato il _____ fino al _____, con i seguenti poteri associati alla carica: _____

_____ ;

c) Consiglio di Gestione composto da n. _____ membri e, in particolare, da: *(indicare i dati di tutti i Consiglieri)* nome _____, cognome _____, nato a _____, il _____, C.F. _____, residente in _____, carica _____ (*Presidente del Consiglio di Gestione, Consigliere Delegato, Consigliere...*), nominato il _____ fino al _____, con i seguenti poteri associati alla carica:

_____ ; nome _____, cognome _____, nato a _____, il _____, C.F. _____, residente in _____, carica _____ (*Presidente del Consiglio di Gestione, Consigliere Delegato, Consigliere...*), nominato il _____ fino al _____, con i seguenti poteri associati alla carica:

_____ ;
nome _____, cognome _____, nato a _____, il _____, C.F. _____, residente in _____, carica _____ (*Presidente del Consiglio di Gestione, Consigliere Delegato, Consigliere...*), nominato il _____ fino al _____, con i seguenti poteri associati alla carica:

3. *(eventuale, ove presente)* che il/i direttore/i tecnico/i attualmente in carica è/sono:
nome _____, cognome _____, nato a _____, il _____, C.F. _____, residente in _____, nominato il _____ fino al _____.

B) dichiarazione in ordine ai requisiti di carattere personale

- che l'Impresa non si trova in alcuna delle condizioni previste dagli articoli 80-83, del D.L. 50/2016 quali cause di esclusione dalla partecipazione alle gare;

- che l'Impresa non si è avvalsa di piani individuali di emersione di cui alla Legge n.383/2001

ovvero
di essersi avvalsi di piani individuali di emersione di cui alla Legge n.383/2001 ma che il periodo di emersione si è concluso.

- che l'impresa è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio italiano, ai sensi della normativa di settore, nei rami relativi alle coperture di cui alla presente procedura;

ovvero
- che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____ per l'attività di impresa assicurativa o, per le Imprese di altro Stato membro UE non residenti in Italia, analoga iscrizione sulla base della legislazione dello Stato in cui hanno sede legale;

DICHIARA INOLTRE

che l'Impresa:

- ha effettuato raccolta premi complessiva nel triennio 2014, 2015, 2016 non inferiore a Euro 200.000,00 (duecentomila/00) a favore di Enti Pubblici/ Aziende Pubbliche
- ha stipulato polizze assicurative negli ultimi tre anni 2014, 2015 e 2016 per almeno 3 Enti Pubblici/ Aziende Pubbliche:

Cliente	Ramo/rischio	Periodo di validità della polizza

- possiede capitale sociale versato di almeno Euro 30.000.000,00 (trentamiloni/00)

C) dichiarazioni in caso di Coassicurazioni, RTI e Consorzi

a) **in caso di Coassicurazioni**) che la partecipazione alla procedura negoziata viene effettuata congiuntamente alle seguenti Imprese:

- _____ (indicare il ruolo: *coassicuratrice/delegataria*),
- _____ (indicare il ruolo: *coassicuratrice/delegataria*),

e che con riferimento **ai punti** precedenti che i requisiti di capacità economica e finanziaria e tecnica previsti sono posseduti da ciascuna Impresa facente parte del riparto di coassicurazione, nei termini illustrati dalla seguente tabella

Impresa concorrente	Possesso requisito			
	a)		b)	
Impresa delegataria	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
Impresa coassicuratrice	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
Impresa coassicuratrice	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
Impresa coassicuratrice	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>

b) **in caso di R.T.I. costituiti o costituendi, nonché di consorzi costituendi**) che la partecipazione alla presente procedura negoziata viene effettuata congiuntamente alle seguenti Imprese:

- _____ (indicare il ruolo: *mandante/mandataria*),
- _____ (indicare il ruolo: *mandante/mandataria*),

e che i requisiti previsti sono posseduti da questa Impresa e dalle componenti il raggruppamento, nei termini illustrati dalla seguente tabella

Impresa concorrente	Possesso requisito		
	a)		b)
Impresa mandataria	SI	NO%
Impresa mandante	SI	NO%
Impresa mandante	SI	NO%
Impresa mandante	SI	NO%

D) dichiarazione di elezione di domicilio

che l'Impresa:

ai fini della presente procedura, elegge domicilio in _____ Via _____, C.A.P. _____, tel. _____, fax _____ e indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ e prende atto che, per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente la procedura in oggetto e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, il Comune diutilizzerà il/i recapiti segnalati al presente articolo;

E) ulteriori dichiarazioni

a) 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

b) 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.

Data _____

Firma _____

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto dichiarante;
- in caso di sottoscrizione da parte di un procuratore si allega copia conforme all'originale della procura.