

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI
ECONOMICI DA INVITARE A UN CONFRONTO CONCORRENZIALE PER
L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI PERIODO 2027-2029 DEL CONSORZIO
TRENTINO DI BONIFICA, EX ART. 50, COMMA 1, LETT. B) DEL D.LGS. 36/2023**

CIG: DA ACQUISIRE

Il sottoscritto nato a
il C.F. residente in
.....via
tel e-mail
pec.....in qualità di legale rappresentante/procuratore/titolare
dell'impresa iscritta al R.U.I.
(Registro Unico degli Intermediari) istituito dal D. Lgs. n. 209/05 Codice delle Assicurazioni Private - al
n. con sede
Partita IVA Telefono
Codice attività

manifesta il proprio interesse

a partecipare alla procedura per l'affidamento dei servizi **assicurativi periodo 2027-2029, tramite richiesta di offerta via pec.**

A tal fine dichiara ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. 28/12/2000 n. 445 *consapevole delle sanzioni di cui all'art. 76 del medesimo decreto e della conseguente decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria penale responsabilità*

di voler partecipare in qualità di:

(barrare le ipotesi che interessano)

- ☐ imprenditore individuale/società/altro (specificare il tipo)
- ☐ consorzio stabile che concorre in proprio;
- ☐ consorzio stabile che concorre per consorziata/e,
- ☐ consorziata esecutrice del consorzio
- ☐ raggruppamento temporaneo di concorrenti, consorzio ordinario di concorrenti, o GEIE costituito tra le imprese

come

- ☐ impresa mandataria;
- ☐ impresa mandante;

2. che l'esatta denominazione o ragione sociale della compagnia di assicurazioni è, con sede legale in, codice fiscale, partita IVA, telefono..... e-mail, pec

3. che la compagnia è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di al numero..... per la seguente attività:.....
4. che il legale rappresentante (o il procuratore speciale) è il sig....., nato/a a il, residente a....., di nazionalità....., codice fiscale
5. che la compagnia di assicurazioni è in possesso dell'autorizzazione IVASS (o del Ministero dell'Industria o dell'autorità competente dello Stato appartenente all'UE) all'esercizio dei rami assicurativi oggetto di indagine di mercato;

dichiara altresì:

1. di possedere i requisiti di ordine generale previsti nella manifestazione d'interesse di cui all'oggetto, non trovandosi in una delle cause di esclusione previste dagli articoli 94, 95 e 98 del d. Lgs. n. 36/2023;
2. di possedere i requisiti di idoneità professionale, essendo iscritto all'Albo Imprese IVASS per le compagnie di assicurazione proposte e iscrizione alla Sezione A del RUI per le agenzie intermediari assicurativi al n. e alla C.C.I.A.A. con riferimento allo specifico settore di attività oggetto della gara, con gli estremi di iscrizione

Il sottoscritto, infine, autorizza ad effettuare ogni comunicazione inerente la presente procedura al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata – PEC
.....

Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dei dati sopraindicati entro sette giorni lavorativi dal verificarsi della variazione.

Si rammenta che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 e costituisce causa di esclusione dalla partecipazione a gara per la fornitura di ogni tipologia di servizio.

Luogo e data

** firma del Legale Rappresentante*

La presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione, ma dovrà essere accompagnata, a pena di esclusione, da copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000.

* Firmato digitalmente