**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

**Oggetto: Avviso di indagine di mercato per l’individuazione di operatori economici da invitare ad una procedura negoziata per l'affidamento relativo alle polizze di assicurazione RC Professionali.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a**  |  |
| **Nato/a a** |  | **Prov.**  | **(     )** | **il** | **/     /** |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** |
| **[ ]**  |  **e Legale rappresentante**  |
| **ovvero** |
| **[ ]**  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire nel sistema copia della stessa*)** |  |
| **Dell’Impresa:** | **Indicare Ragione sociale per esteso** |
| **con sede legale in:** |
| **Via** |  | **n.** |  |
| **C.A.P.** |  | **Città** |  | **Prov.** | **(     )** |
| **Telefono** |  | **Fax** |  |
| **e-mail** |  | **Indirizzo di Posta elettronica certificata** |  |

**MANIFESTA L’INTERESSE**

a partecipare alla successiva procedura di gara per l’affidamento dell’appalto in oggetto come (*selezionare la casella corrispondente e fornire le eventuali informazioni richieste*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | **[ ]**  | **Impresa singola, e in particolare come:** | **[ ]** Impresa individuale |
| **[ ]** Società commerciale |
| **[ ]** Società cooperativa |
| **----------------------------** |
| **B** | **[ ]**  | **Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera b) del D.Lgs. 50/2016** |
| **----------------------------** |
| **C** | **[ ]**  | **Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 50/2016** |
| **----------------------------** |
| **D** | **[ ]**  | **Consorzio ordinario già costituito** |
| **----------------------------** |
| **E** | **[ ]**  | **Mandataria** | di un Raggruppamento temporaneo di Concorrenti | **[ ]**  | già costituito |
| [ ]  | **Mandante** | **[ ]**  | da costituirsi |
| **----------------------------** |
| **F** | **[ ]**  | **Delegataria** | di una Coassicurazione ai sensi dell’art. 1911 del Codice Civile |
| [ ]  | **Delegante** |
| **G** | **[ ]**  | **Consorziata per conto della quale il seguente Consorzio** (***selezionare tipologia e indicare la Ragione sociale del Consorzio****)* | **[ ]**  | Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera b) del D.Lgs. 50/2016 | Ragione sociale | partecipa |
|  |
| **[ ]**  | Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 50/2016 | Ragione sociale |
|  |
| **[ ]**  | Consorzio ordinario già costituito | Ragione sociale |
|  |
| **----------------------------** |

e, a tal fine,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. del 28 n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

1. che l’operatore economico è iscritto nel Registro delle Imprese della Camera di commercio di , per le seguenti attività  e che i dati dell’iscrizione sono i seguenti (*riportare gli estremi di iscrizione*[[1]](#footnote-1)):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * numero di iscrizione:
 |  | * data di iscrizione:
 | // |
| * durata/data termine:
 |  |
| * codice attività:
 |  | * capitale sociale:
 |  |
| * codice fiscale n.
 |  | * partita IVA n.
 |  |
| * oggetto sociale:
 |  |

1. l’insussistenza dei motivi di esclusione di cui all’art. 80 del D. Lgs. 50/2016, ovvero di ogni altra situazione che determini l’esclusione dalle gare di appalto e/o l’incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
2. che l’operatore economico è in possesso dell’Autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico o dell’IVASS all’esercizio dei rami assicurativi per cui si richiede la partecipazione ai sensi del D. Lgs. 209/2005, o altra analoga documentazione rilasciata dal Ministero per lo Sviluppo Economico e/o dal CIPE e che i dati dell’iscrizione sono i seguenti (*riportare gli estremi di iscrizione*[[2]](#footnote-2)):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * numero di iscrizione:
 |  | * data di iscrizione:
 | // |
| * Sezione IVASS
 |  | * Paese
 |  |

1. che l’operatore economico, con riferimento all’ultimo bilancio approvato, è in possesso di un patrimonio netto (ovvero Fondo di Garanzia, se trattasi di Mutua Assicuratrice) pari a Euro ;
2. che l’operatore economico ha complessivamente realizzato, una raccolta premi globale pari a Euro , e una raccolta premi nel Ramo Danni pari a Euro ;

**DICHIARAZIONI DA RENDERE IN CASO DI PARTECIPAZIONE COME RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO/COASSICURAZIONE O CONSORZIO**

1. *[****da compilare nel caso in cui la presente dichiarazione sia resa da Cooperativa o Consorzio tra Cooperative****]* che l’Impresa in quanto costituente cooperativa, è iscritta nell’apposito Albo delle Società Cooperative di cui al D.M. 23/06/2004 al n.      ;
2. *[****da compilare nel caso in cui la presente dichiarazione sia resa dall'Impresa mandataria di un Raggruppamento temporaneo di Imprese già costituito o dal Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera b) o c) del D.Lgs. 50/2016 o dal Consorzio ordinario****]* che il Raggruppamento/Consorzio è stato costituito con atto *(specificare gli estremi del contratto di mandato o del contratto di consorzio)*:

|  |
| --- |
|  |

1. *[****da compilare nel caso in cui la presente dichiarazione sia resa dall'Impresa mandataria/mandante di un Raggruppamento temporaneo di Imprese già costituito/da costituirsi o dall'Impresa delegataria/delegante di una Coassicurazione ai sensi dell’art. 1911 del Codice Civile o dall’Impresa consorziata di un Consorzio ordinario****]* di partecipare alla procedura in oggetto con le seguenti Imprese (*indicare denominazione, Codice fiscale/Partita IVA e sede legale*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/Partita IVA** | **Indirizzo sede** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ALTRO (*indicare eventuali ulteriori Imprese, specificando, per ciascuna di esse, le informazioni di cui sopra)*** |
|  |

1. *[****da compilare nel caso in cui la presente dichiarazione sia resa dal Consorzio ordinario****]* che fanno parte del Consorzio le seguenti Imprese *(indicare denominazione, Codice fiscale/Partita IVA e indirizzo sede legale*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/Partita IVA** | **Indirizzo sede** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ALTRO (*indicare eventuali ulteriori Imprese, specificando, per ciascuna di esse, le informazioni di cui sopra)*:** |
|  |

1. ***[da compilare nel caso in cui la presente dichiarazione sia resa dall'Impresa mandataria/mandante di un Raggruppamento temporaneo di Imprese o dall'Impresa delegataria/delegante di una Coassicurazione o dall’Impresa consorziata di un Consorzio ordinario]***che la parte delle prestazioni contrattuali (in percentuale) che assume nella ripartizione dell’oggetto contrattuale all’interno del Raggruppamento/Coassicurazione/Consorzio è la seguente:

|  |
| --- |
| **Quota %** |
|  |

1. *[****da compilare nel caso in cui la presente dichiarazione sia resa dall'Impresa mandante di un Raggruppamento temporaneo di Imprese da costituirsi****]* che, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo alla seguente Impresa (*indicare denominazione*):

|  |
| --- |
| **Denominazione** |
|  |

1. ***[nel caso in cui la presente dichiarazione sia resa dall'Impresa mandataria/mandante di un Raggruppamento temporaneo di Imprese]*** di assumere l’impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente con riguardo ai Raggruppamenti temporanei di Imprese;
2. *[****da compilare nel caso in cui la presente dichiarazione sia resa dall'Impresa delegante di una Coassicurazione****]* che, in caso di aggiudicazione, sarà conferita apposita delega alla seguente impresa, qualificata come Delegataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle deleganti (*indicare denominazione Delegataria*):

|  |
| --- |
| **Denominazione** |
|  |

1. ***[nel caso in cui la presente dichiarazione sia resa dall'Impresa delegataria/delegante di una Coassicurazione]*** di assumere l’impegno a non modificare la composizione della Coassicurazione;
2. ***[nel caso in cui la presente dichiarazione sia resa dall'Impresa delegataria di una Coassicurazione]*** di impegnarsi in ogni caso ad assolvere direttamente e per intero tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del contraente e/o degli aventi diritto, garantendo in ogni caso la copertura del 100% del rischio (salvi ed impregiudicati i rapporti interni tra le società assicuratrici). Per l’effetto si impegna altresì, in ogni caso e comunque, ad emettere atto di liquidazione per l’intero importo dei sinistri e a rilasciare all’Assicurato quietanza per l’ammontare complessivo dell’indennizzo, salvi e impregiudicati i rapporti interni tra le società coassicuratrici;
3. *[****da compilare nel caso in cui la presente dichiarazione sia resa dal Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera b) o c) del D.Lgs. 50/2016****]* che fanno parte del Consorzio le seguenti Imprese *(indicare denominazione, Codice fiscale/Partita IVA e indirizzo sede legale*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/Partita IVA** | **Indirizzo sede** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ALTRO (*indicare eventuali ulteriori Imprese, specificando, per ciascuna di esse, le informazioni di cui sopra)*:** |
|  |

e che il Consorzio concorre per le seguenti Imprese consorziate**[[3]](#footnote-3)** (*indicare denominazione e sede legale*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Sede legale** | **Quota di partecipazione** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ALTRO (*indicare eventuali ulteriori Imprese, specificando, per ciascuna di esse, le informazioni di cui sopra)*:** |
|  |

1. *[****da compilare nel caso in cui il Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 50/2016 ricorre ai requisiti tecnico-professionali e/o economico-finanziari delle Imprese consorziate non indicate quali esecutrici****]* che il Consorzio al fine di soddisfare i requisiti di partecipazione prescritti nell’Avviso di Manifestazione di interesse ricorre ai requisiti delle Imprese consorziate non esecutrici di seguito indicate *(indicare denominazione, Codice fiscale/Partita IVA, tipologia del requisito e misura*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/Partita IVA** | **Requisito** | **Misura** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ALTRO (*indicare eventuali ulteriori Imprese, specificando, per ciascuna di esse, le informazioni di cui sopra)*:** |
|  |

1. che, con riferimento alla presente Manifestazione di interesse, non ha presentato Manifestazione di interesse in più di un Raggruppamento temporaneo/Coassicurazione o Consorzio, ovvero singolarmente e quale componente di un Raggruppamento/Consorzio;
2. *[dichiarazione valida nel caso in cui la presente dichiarazione sia resa da un Impresa partecipante in Consorzio]* di non partecipare, con riferimento al presente lotto, in più di un Consorzio ovvero singolarmente e quale componente di un Consorzio;
3. *[****Dichiarazione che deve essere resa da tutti i soggetti partecipanti al RaggruppamentoCoassicurazione/Consorzio****]* che la quota di partecipazione al rischio è la seguente:

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

1. di impegnarsi a mantenere per tutta la durata contrattuale la copertura del 100% del rischio;
2. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione dell’Indagine di mercato (ivi comprese tutte le risposte agli eventuali chiarimenti richiesti dagli operatori economici partecipanti e le eventuali rettifiche alla documentazione allegata);
3. di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l’operatore economico non verrà ammesso alla successiva procedura negoziata;
4. di essere altresì consapevole che in caso di falsa dichiarazione la Stazione appaltante procederà secondo quanto previsto all’art. 80, comma 12, del D. Lgs. 50/2016;
5. di acconsentire, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (“GDPR”), al trattamento dei dati personali per le basi giuridiche e finalità indicate nell’informativa presente sul Portale fornitori Sport e salute da me letta e conosciuta.

Il Dichiarante,

|  |  |
| --- | --- |
| **Luogo** | **Data** |
|  |  |

1. In caso d’Impresa con sede in uno Stato diverso dall’Italia, indicare i dati equivalenti vigenti nel relativo Stato, ai sensi di quanto previsto dall’art. 83, comma 3, del D.Lgs. 50/2016. [↑](#footnote-ref-1)
2. Per i soggetti aventi sede legale in un altro Stato membro della U.E., essere in possesso della comunicazione (o il silenzio assenso) di cui all'art. 23 - comma 4 - del D.lgs. n. 209/2005 e s.m.i., che permette di operare in regime di stabilimento sul territorio della Repubblica Italiana nel Ramo interessato per il tramite di una propria sede secondaria, ovvero di aver ricevuto la comunicazione di cui all'art. 24 - comma 2 - del D.lgs. n. 209/2005 e s.m.i., che permette di operare in regime di libertà di prestazione sul territorio della Repubblica Italiana nel Ramo, nonché di aver comunicato all'Ufficio del Registro di Roma ed all'IVASS la nomina del proprio rappresentante fiscale. [↑](#footnote-ref-2)
3. Qualora il Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 50/2016 non indichi per quale/i consorziato/i concorre, si intende che lo stesso partecipa in nome e per contro proprio. [↑](#footnote-ref-3)