

Spettabile
Ministero della Salute
Direzione Generale delle Risorse Umane
e delle Professioni Sanitarie
Ufficio II
Via G. Ribotta, 5
00144 ROMA

Oggetto: Procedura Aperta per l'affidamento di servizi assicurativi - CIG 310234366D -
ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (Artt. 46 e 47 del D.P.R.
28.12.2000 n. 445).

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____
in qualità di¹ _____ dell'impresa offerente

con sede legale in Via/Piazza _____
CAP _____ Comune _____ Prov. (_____) _____
Partita IVA _____ Codice Fiscale _____
Telefono _____ Fax _____
e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare **come impresa singola** alla procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi del Ministero della Salute.

A tal fine, essendo a conoscenza di quanto disposto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 sulle conseguenze e sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- Di aver considerato e valutato tutte le condizioni generali e particolari che possano aver influito sulla determinazione dell'offerta e di aver considerato e valutato tutte le condizioni contrattuali relative all'esecuzione del servizio e di averne tenuto conto nella formulazione dell'offerta.
- Di accettare integralmente, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel bando, nel disciplinare di gara e nei Capitolati Speciali di polizza, nonché di essere a

¹ inserire la qualifica, es.: Legale Rappresentante, Procuratore, etc..

piena conoscenza delle disposizioni di cui alla documentazione di gara e di approvarne integralmente ed incondizionatamente il contenuto.

- Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000.
- Di confermare che l'intermediario ed i suoi collaboratori sono autorizzati ad incassare i premi per conto della presente impresa ai sensi dell'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 5/2006; per effetto di ciò, il pagamento effettuato in buona fede all'intermediario ed i suoi collaboratori si considera effettuato direttamente all'impresa, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs. n. 209/2005.
- Di impegnarsi a fornire al Broker con cadenza quadrimestrale, entro il trentesimo giorno successivo ad ogni quadrimestre di durata del contratto, un'informativa circa la quantificazione dei sinistri denunciati corredata dei seguenti dati minimi: numero sinistro, data di accadimento, tipologia di avvenimento, importo pagato, importo riservato, importo in franchigia, data del pagamento o della chiusura senza seguito.
- Che l'offerta resta valida ed impegnativa per 180 giorni dalla data della sua presentazione.

Inoltre, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.79, comma 5 quinquies, del D. Lgs.163/2006 e s.m.i. dichiara quanto segue:

- il domicilio eletto ai fini della presente procedura è il seguente: _____

- di accettare che tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura vengano inoltrate dalla Stazione Appaltante al seguente recapito² _____

ALLEGA

Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore³.

In fede

(luogo e data)

Il/La dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

² Indicare numero di fax o indirizzo di posta elettronica

³ Nel caso in cui l'istanza sia sottoscritta da un procuratore dovrà essere allegata anche la procura, in originale o copia conforme.