

**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 di<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ dell'impresa offerente

\_\_\_\_\_ con sede legale in Via/Piazza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) )

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

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ dell'impresa offerente

\_\_\_\_\_ con sede legale in Via/Piazza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) )

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

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> inserire la qualifica, es.: Legale Rappresentante, Procuratore, etc..

<sup>2</sup> inserire la qualifica, es.: Legale Rappresentante, Procuratore, etc..

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ dell'impresa offerente  
\_\_\_\_\_  
con sede legale in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)  
Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

di essere ammesso a partecipare **in Coassicurazione (ex art. 1911 c.c.)** 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

**DICHIARANO**

- che il ruolo di Delegataria sarà assunto da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Che il ruolo di Coassicuratrice/i sarà assunto dalla/e \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Che le quote percentuali di rischio assunte da ciascuna Impresa facente parte della coassicurazione sono le seguenti:
  - Impresa \_\_\_\_\_ Delegataria: \_\_\_\_\_
  - Impresa \_\_\_\_\_ Coassicuratrice: \_\_\_\_\_
  - Impresa \_\_\_\_\_ Coassicuratrice: \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> inserire la qualifica, es.: Legale Rappresentante, Procuratore, etc..

**DICHIARANO ALTRESÌ**

- 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 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. dichiarano 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 recapito<sup>4</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALLEGANO**

Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, dei sottoscrittori<sup>5</sup>.

In fede

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

<sup>4</sup> Indicare numero di fax o indirizzo di posta elettronica

<sup>5</sup> Nel caso in cui l'istanza sia sottoscritta da un procuratore dovrà essere allegata anche la procura, in originale o copia conforme.

Allegato F3  
Istanza di partecipazione Concorrente in Coass

Il/La dichiarante

---

(firma per esteso e leggibile)

Il/La dichiarante

---

(firma per esteso e leggibile)

Il/La dichiarante

---

(firma per esteso e leggibile)