|  |
| --- |
| **ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL’INDAGINE DI MERCATO E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**  **CIG Z2E2FC1B0** |

Spett. INDECAST SRL

Via Gerra, 17

46043 Castiglione delle Stiviere (Mn.)

**OGGETTO:** Manifestazione di interesse per l’affidamento del servizio di consulenza e assistenza assicurativa a favore della società Indecast srl, per il periodo 01/01/2021 – 31/12/2023.

Il sottoscritto…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

nato a……………………………………………………………(………) il……………………………………………………………………………..

in qualità di .………………………………………………………………………………………………………………………………………………

dell’impresa ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

con sede legale in (lo*calità-provincia-c.a.p.-indirizzo)………………………………………………………………………………..*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

con sede operativa (*se diversa da quella legale*) in (*località-provincia-c.a.p.-indirizzo*)……………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Con codice fiscale/partitaIVA…………………………………………………………….. telefono……………………………………….

Fax……………………………………email………………………………………………………..pec……………………………………………….

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

**A partecipare alla procedura che sarà indetta da Indecast srl per l’affidamento del servizio di consulenza assicurativa a favore della società Indecast srl, per il periodo 01/01/2021 – 31/12/2023.**

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, dichiara di partecipare alla procedura come:

*(barrare la casella di interesse)*

□ **concorrente singolo;**

*ovvero*

□ **in R.T.I.**

□ capogruppo ……………………… ………..%

□ mandante ……………………… ………..%

□ mandante ……………………… ………..%

□ mandante ……………………… ………..%

*Ovvero*

□ **Avvalimento**

□ impresa avvalente ……………………… ………..%

□ impresa ausiliaria ……………………… ………..%

Inoltre consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace

**DICHIARA:**

**1)** che l’impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Per le seguenti attività………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ed attesta i seguenti dati (per le ditte in uno stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell’Albo o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza):

□ numero di iscrizione…………………………………………………………………….

□ data di iscrizione………………………………………………………………………….

□ forma giuridica…………………………………………………………………………….

**2)** (se cooperativa o consorzio di cooperative – barrare la casella di interesse e riportare i dati di iscrizione)

di essere regolarmente iscritto:

□ nel registro prefettizio o albo degli enti cooperativi ai sensi del D.M. attività produttive 23/06/2004, ove istituito…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

□ nello schedario generale della cooperazione………………………………………………………………………………………………..

**3)** di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016;

**4)** di avere prestato assistenza e consulenza assicurativa nel triennio 2017 – 2019 per Enti Pubblici o Società partecipate pubbliche, per un importo complessivo non inferiore a € 1.000.000 (unmilione/00)

**5)** di aver gestito nel quinquennio 2016 – 2020 almeno un incarico di consulenza assicurativa conferito da un ente o una società pubblica ubicati su un territorio con popolazione superiore a 28.000 abitanti,

presso……………………………………………………………….n. abitanti………………………………..

**6)** di conoscere e accettare tutte le condizioni che regolano il presente Avviso;

**Luogo…………………………………………………….. Data………………………………………….**

**Firma del titolare / legale rappresentante / procuratore**

**DOCUMENTO DA FIRMARE DIGITALMENTE**

**All’istanza va allegata:**

**- copia fotostatica del documento d’identità del firmatario in corso di validità (art.38, co. 3°, D.P.R. n. 445/2000).**

**- nel caso in cui la domanda di partecipazione sia sottoscritta dal procuratore del legale rappresentante, va allegata la relativa procura, in originale o copia autenticata.**