# ALLEGATO

Spett.le

SISIPI – Sistema Palermo Informatica S.p.A.

via Salvatore Denti di Piraino 7

90142 Palermo

**OGGETTO**: **Procedura negoziata ai sensi dell’art. 36, comma 2, lett. b) del D. Lgs. 50/2016 per l’affidamento del servizio di copertura assicurativa in favore di Sispi**

Il sottoscritto ...........................................................................................................................................................

nato il ....................................a ...............................................................................................................................

residente in ............................................................ via ..........................................................................................

codice fiscale n .......................................................................................................................................................

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

dell’operatore economico........................................................................................................................................

con sede legale in ......................................................... via ...................................................................................

sede operativa in .........................................................via ......................................................................................

codice fiscale n... ................................................... partita IVA n...........................................................................

per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente: Domicilio eletto:

Via …………………………………….. Località…………………………………….. CAP…………………

n. di telefono.............................................. e-mail (PEC) ………………..............................................................

(in caso di imprese straniere) e-mail ………………………………..……………………………………………

# MANIFESTA L’INTERESSE

a partecipare alla Procedura negoziata ai sensi dell’art. 36, comma 2, lett. b) del D. Lgs. 50/2016 per l’affidamento del servizio di copertura assicurativa in favore di Sispi Spa.

# A TAL FINE DICHIARA

***A) dichiarazione inerente l’iscrizione al Registro delle Imprese***

1. di essere iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura o nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato, o presso i competenti ordini professionali, oppure per gli operatori economici appartenenti ad un altro Stato membro non residente in Italia, l’iscrizione (secondo le modalità vigenti nello Stato di residenza) in uno dei registri professionali o commerciali di cui all'allegato XVI al D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

***B) dichiarazione in ordine ai requisiti di carattere personale***

1. che l’impresa non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla gara di cui all’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii
2. chel’*Impresa* è in possesso dell’autorizzazione all’esercizio di attività assicurativa, nel territorio nazionale, nei rami di rischio oggetto della presente gara ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii. o documentazione equipollente per le imprese di altro Stato U.E.;
3. che l’*Impresa*:
4. ha stipulato nel triennio antecedente alla data dell’avviso, almeno 1 analogo servizio assicurativo nel ramo oggetto della presente procedura di gara.
5. ha realizzato una raccolta premi lordi complessiva nei rami danni negli esercizi 2016 – 2017 – 2018 non inferiore a € 20.000.000,00 (Euro ventimilioni,00).

***C) dichiarazioni in caso di Coassicurazioni, RTI e Consorzi***

1. *in caso di Coassicurazioni)* che la partecipazione alla procedura negoziata viene effettuata congiuntamente alle seguenti Imprese:

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare il ruolo: *coassicuratrice/delegataria*),

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare il ruolo: *coassicuratrice/delegataria*),

e che con riferimento **ai punti** precedenti che i requisiti di capacità economica e finanziaria e tecnica previsti sono posseduti da ciascuna Impresa facente parte del riparto di coassicurazione, nei termini illustrati dalla seguente tabella

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Impresa concorrente** | **Possesso requisito** | | | |
| ***a)*** | | ***b)*** | |
| Impresa delegataria | *SI* | *NO* | *SI* | *NO* |
| Impresa coassicuratrice | *SI* | *NO* | *SI* | *NO* |
| Impresa coassicuratrice | *SI* | *NO* | *SI* | *NO* |
| Impresa coassicuratrice | *SI* | *NO* | *SI* | *NO* |

1. *(in caso di R.T.I. costituiti o costituendi, nonché di consorzi costituendi)* che la partecipazione alla presente procedura negoziata viene effettuata congiuntamente alle seguenti Imprese:

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare il ruolo: *mandante/mandataria*),

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare il ruolo: *mandante/mandataria*),

e che i requisiti previsti sono posseduti da questa Impresa e dalle componenti il raggruppamento, nei termini illustrati dalla seguente tabella

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Impresa concorrente** | **Possesso requisito** | | |
| ***a)*** | | ***b)*** |
| Impresa mandataria | *SI* | *NO* | *………%* |
| Impresa mandante | *SI* | *NO* | *………%* |
| Impresa mandante | *SI* | *NO* | *………%* |
| Impresa mandante | *SI* | *NO* | *………%* |

***D) dichiarazione di elezione di domicilio***

* + 1. che l’*Impresa*:

□ ai fini della presente procedura, elegge domicilio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e prende atto che, per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente la procedura in oggetto e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, il CIG Comitato Italiano Gas utilizzerà il/i recapiti segnalati al presente articolo

***E) ulteriori dichiarazioni***

1. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del Reg. UE 2016/679 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito e ai fini del procedimento per il quale la presente manifestazione viene resa
2. di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa *Impresa* verrà esclusa dalla procedura negoziata per la quale è rilasciata

\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

**Si allega**

1. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto dichiarante
2. In caso di sottoscrizione da parte di un procuratore si allega originale o copia conforme all’originale della procura.