

Spett.le Amministrazione Comunale di Selargius
Area 9 Appalti e Contratti

OGGETTO: Affidamento in appalto del servizio di copertura assicurativa del rischio furto - Codice CIG ZA51CD5AA3.

Il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____, residente a _____
_____ (Prov. _____) in via _____
_____ n° _____, in qualità di _____
_____ autorizzato a rappresentare legalmente la Società
_____ con sede legale in _____
Prov. _____ Via _____ n° _____, partita Iva

codice fiscale _____, tel _____ fax
_____ indirizzo di posta elettronica _____,

Consapevole che

- Le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445
- In caso di dichiarazioni false o non più rispondenti al vero, decadrebbe immediatamente dall'eventuale beneficio acquisito, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

e ai fini della dimostrazione del possesso dei requisiti di accesso alla gara in oggetto,

DICHIARA

- 1) Che l'Impresa non si trova in una delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;
- 2) che l'Impresa è iscritta nel registro delle Imprese tenuto dalla Camera di Commercio di _____ al numero _____ dalla data del _____, per l'esercizio delle assicurazioni nei rami cui si riferisce la partecipazione.
- 3) Che l'Impresa è in possesso dell'autorizzazione del Ministero dell'Industria o dell'IVASS all'esercizio delle assicurazioni nei rami cui si riferisce la partecipazione.
- 4) Che l'Impresa offerente ha gestito nel triennio 2014/2016 servizi assicurativi oggetto della gara prestati a favore delle Pubbliche Amministrazioni per i periodi e per gli importi di seguito indicati:

| Ente | Servizio | Periodo* | importo |
|--------|----------|----------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Totale | | | |

* Indicare in modo specifico giorno, mese e anno di inizio e termine

Luogo _____ Data ____/____/____

FIRMA (digitale)

Allegati:

Fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore