

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

**OGGETTO: Affidamento in appalto di servizi assicurativi,**

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 \_\_\_\_\_,

per la partecipazione alla procedura di gara relativa al lotto/ai lotti:

**( ) Lotto n. 1:** copertura assicurativa del rischio elettronica - Codice CIG: Z591A193FC,

**( ) Lotto n. 2:** copertura assicurativa del rischio infortuni Amministratori - Dipendenti -  
Codice CIG Z531A19454.

**( ) Lotto n. 3:** copertura assicurativa del rischio kasko - Codice CIG Z5F1A1949F.

Sotto la propria responsabilità, 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

**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 2013/2015 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)<sup>1</sup>

---

**Allegati:**

Fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore