ALLEGATO A)

TRASIMENO SERVIZI AMBIENTALI TSA SPA

OGGETTO: INDAGINE DI MERCATO PER L'INDIVIDUAZIONE E SELEZIONE DI OPERATORI ECONOMICI PER L'AFFIDAMENTO DI POLIZZA FIDEIUSSORIA, AI SENSI DELL'ART 1 COMMA 2 DELLA LEGGE 11 SETTEMBRE 2020, N. 120 (CD. SEMPLIFICAZIONI)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e legale rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, capitale sociale Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Numero posizione INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice Cliente INAIL n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (*nel caso in cui le posizioni INAIL siano più di una occorre allegare il relativo elenco*), Numero posizione INPS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Numero Matricola INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*nel caso in cui le posizioni INPS siano più di una occorre allegare il relativo elenco*),

VISTO L’AVVISO DI TRASIMENO SERVIZI AMBIENTALI TSA SPA

MANIFESTA INTERESSE AD ESSERE INVITATA

|  |  |
| --- | --- |
| LOTTO UNICO - POLIZZA FIDEIUSSORIA |  |

**chiede di partecipare alla indagine di mercato in oggetto come:**

* + Impresa Singola
  + ----
  + ……

Ai sensi e per gli effetti **dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000** consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente *Impresa* decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata; ai fini della partecipazione alla indagine di Mercato per l’affidamento dei Servizi Assicurativi:

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

***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.

***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
2. chel’*Impresa* è in possesso dell’autorizzazione all’esercizio di attività assicurativa, nel territorio nazionale, nel RAMO CAUZIONI oggetto del presente affidamento ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 o documentazione equipollente per le imprese di altro Stato U.E.;
3. **Capacità economica e finanziaria (art. 83 comma 4 del D.lgs. 50/2016)**

L’operatore economico dichiara di aver effettuato una raccolta annuale di premi assicurativi nel ramo danni, nel triennio 2017 - 2018 - 2019 pari ad almeno Euro 5.000.000,00 complessivamente.

***G) ulteriori dichiarazioni***

1. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. all’art. 13 del Regolamento UE2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 101/2018, che i dati forniti saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità connesse al 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 resa.

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

Firma

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

**SI ALLEGA**

1. *Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto dichiarante*