**AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI**

**RCA - LIBRO MATRICOLA, INFORTUNI OPERATORI SANITARI, INFORTUNI DIPENDENTI IN MISSIONE E CONDUCENTI, KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE, ALL RISKS**

Allegato A 4 - dichiarazione da rendere in merito ai requisiti di capacità economico – finanziaria e tecnico professionale.

Io sottoscritto …………………………………………………………………………………………………..……………

nato a ………………………... il ........……..................... nella mia qualità di .......………….............…....................

(eventualmente) giusta procura generale / speciale n. …….….……........... del ..……………................................,

autorizzato a rappresentare legalmente l’Impresa / Società .......................….........................................................

………………………………………………….……………….., forma giuridica ....………....................…...............….

………………….. codice fiscale ....................……….................., partita I.V.A. ....….......…......………...................,

con sede legale in ..............................….….........……… via/p.zza …..................…..…..........……………. n .……

telefono …….………………………

essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R.. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato.

**DICHIARO AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALL’APPALTO DI CUI IN OGGETTO.**

□ di essere munita di autorizzazione all’esercizio di attività assicurativa sul territorio nazionale nel ramo di rischio oggetto d'appalto, ai sensi del D.Lgs. 209/05 “Codice delle Assicurazioni private”;

□ di partecipare come:

 □ mandataria del raggruppamento composto da

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mandante)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mandante);

 □ mandante del raggruppamento composto da:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mandataria)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mandante);

 □ delegataria in coassicurazione, unitamente a:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (delegante)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (delegante);

 □ delegante in coassicurazione unitamente a:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (delegataria)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (delegante);

□ di aver realizzato nel triennio 2010 – 2012, una raccolta premi globale, compresi gli accessori, nei rami relativi ai lotti di aggiudicazione contrassegnati, per gli importi di seguito riportati:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOTTI | DENOMINAZIONE POLIZZA | VALORE RACCOLTA PREMI |
| 2010 | 2011 | 2012 |
| □ 1 | RCA – LIBRO MATRICOLA |  |  |  |
| □ 2 | INFORTUNI OPERATORI SANITARI |  |  |  |
| □ 3 | INFORTUNI DIPENDENTI IN MISSIONE E CONDUCENTI |  |  |  |
| □ 4 | KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE |  |  |  |
| □ 5 | ALL RISKS |  |  |  |

Tale requisito verrà comprovato in sede di verifica attraverso la presentazione dei bilanci o estratti dei bilanci di impresa delle annualità 2010 – 2011 - 2012.

**N.B. Si rammenta che, in caso di Coassicurazione o RTI, fermo restando il possesso del requisito in misura integrale (100%), relativamente a ciascun lotto di partecipazione:**

* **l’impresa mandataria o delegataria (in coassicurazione) dovrà possedere il requisito in misura non inferiore al 60%,**
* **ciascuna impresa mandante o delegante (in coassicurazione), dovrà possederlo in misura non inferiore al 20%.**

**□ di a**ver stipulato, nel triennio 2010 - 2012, almeno due contratti per i rami relativi a ciascun lotto assicurativo cui si partecipa, a favore di Enti, Istituzioni o Professionisti Pubblici o Privati nel settore sanitario o assistenziale nell’Unione Europea, come sotto descritto:

relativi ai lotti di aggiudicazione contrassegnati, per gli importi di seguito riportati:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOTTI | DENOMINAZIONE POLIZZA | TIPOLOGIA CONTRATTO |
| 2010 | 2011 | 2012 |
| ENTE | VALORE | ENTE | VALORE | ENTE | VALORE |
| □ 1 | RCA – LIBRO MATRICOLA |  |  |  |  |  |  |
| □ 2 | INFORTUNI OPERATORI SANITARI |  |  |  |  |  |  |
| □ 3 | INFORTUNI DIPENDENTI IN MISSIONE E CONDUCENTI |  |  |  |  |  |  |
| □ 4 | KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE |  |  |  |  |  |  |
| □ 5 | ALL RISKS |  |  |  |  |  |  |

Tale requisito verrà comprovato, in sede di verifica, attraverso la presentazione di copia conforme delle polizze elevate a favore di Enti Pubblici e aventi ad oggetto la copertura per la quale si intende partecipare.

**N.B. Si rammenta che, in caso di Coassicurazione o RTI, ciascuna impresa mandataria o delegataria (in coassicurazione) e ciascuna impresa mandante o delegante (in coassicurazione), dovrà possedere il requisito in proprio ed integralmente.**

**Timbro dell’impresa o società**

**firma del legale rappresentante**

**NOTA BENE**:

**a)** al presente modello deve essere allegata copia fotostatica leggibile, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore**;**

**b)** ai sensi dell’art. 13 D.lgs 196/03, si informa che i dati forniti dalle Imprese nel procedimento di gara saranno oggetto di trattamento, da parte della ASL di Pescara (titolare del trattamento), nell’ambito delle norme vigenti, esclusivamente per le finalità connesse alla gara e per l’eventuale successiva stipula e gestione dei contratti conseguenti all’aggiudicazione dell’appalto;