

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI
INERENTI ALLA COPERTURA DEI RISCHI DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E
VERSO PRESTATORI D'OPERA PER LA PROVINCIA DI MANTOVA**

**DICHIARAZIONI
CONSORZI TRA SOCIETA' COOPERATIVE DI PRODUZIONE E LAVORO –
CONSORZI TRA IMPRESE ARTIGIANE
– CONSORZI STABILI
art.65, comma 2 – lett. b), c), d) D.lgs. 36/2023**

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE

- *Il presente Modulo deve essere compilato, in stampatello ed in modo leggibile;*
- *Il presente **Modulo deve essere sottoscritto digitalmente** dal legale rappresentante o da altra persona dotata di poteri di firma del Consorzio*
- *Al fine di garantire maggiore speditezza nell'esame della documentazione amministrativa in sede di gara e soprattutto al fine di ridurre al minimo la possibilità di errore nella compilazione, si invitano i concorrenti a formulare la domanda di partecipazione tramite la compilazione diretta del presente Modulo.*
- *Se gli spazi riservati nel presente Modulo non sono sufficienti è possibile integrarli aggiungendone altri.*

Il sottoscritto _____

Legale rappresentante dell'impresa _____

con sede in _____

Comune _____ Prov _____

Cod.Fisc _____ P.IVA _____

DICHIARA

- Di partecipare alla gara mediante procedura telematica aperta, per l'appalto dei servizi assicurativi inerenti alla copertura dei rischi di responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera per la Provincia di Mantova

QUALE:

(fare una croce sulla casella che interessa)

CONSORZIO DI COOPERATIVE (art.65, c.2, lett. b) D.Lgs. n. 36/2023)

CONSORZIO DI IMPRESE ARTIGIANE (art.65, c.2, lett. c) D.Lgs. n. 36/2023)

CONSORZIO STABILE (art.65, c.2, lett. d) D.Lgs. n. 36/2023)

INDICA

La/le seguente/i impresa/e consorziata/e quale/i esecutrice/i dei servizi oggetto dell'appalto:

1^ IMPRESA CONSORZIATA

Denominazione _____

Con sede in: Via/Piazza _____

Comune _____ Prov. _____

CF/P.IVA _____

Legale rappresentante _____

Indicazione servizi (indicare i servizi che verranno svolti dalla consorziata)

2^ IMPRESA CONSORZIATA

Denominazione _____

Con sede in: Via/Piazza _____

Comune _____ Prov. _____

CF/P.IVA _____

Legale rappresentante _____

Indicazione servizi (indicare i servizi che verranno svolti dalla consorziata)

- Di essere in possesso di tutti i requisiti di capacità economica e finanziaria e tecnica e professionale previsti dal Bando e dal Disciplinare di gara per l'esecuzione dei servizi in appalto, come di seguito indicati;

Aver realizzato, nel triennio 2020/2021/2022, una raccolta premi nel Ramo Danni pari ad almeno euro 75.000.000,00 imposte incluse

Anno 2020 € _____

Anno 2021 € _____

Anno 2022 € _____

aver prestato, con buon esito, almeno **n.2 servizi assicurativi di RCT/O di importo minimo pari a € 200.000,00 ciascuno**, il servizio in oggetto a favore di almeno **n° 2 (due) enti pubblici** di cui all'art.1, c.2 del D.Lgs. n. 165/2001, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", negli ultimi 3 (tre) anni antecedenti la data di pubblicazione del bando della presente gara.

Ente _____ dal _____ al _____

Ente _____ dal _____ al _____

Firma digitale
