



Modello per la presentazione dell’offerta.

**Spett.le COMUNE DI ROSSANO VENETO**

**P.zza G. Marconi, 4**

**36018 ROSSANO VENETO (VI)**

**OGGETTO: INDAGINE DI MERCATO PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI BROKERAGGIO ASSICURATIVO DEL COMUNE DI ROSSANO VENETO – PERIODO DAL 01/07/2015 AL 31/12/2018.**

Io sottoscritto.................................................... nato a ............................................. il........................... e domiciliato per la carica in ........................................ (comune, via e n. civico) in qualità di .............. (qualifica) della Società (ragione sociale)...................................... con sede in via ........................................................................................ n. civico........................... tel. ............................................ fax................................... Cod. fiscale ...................................... P.IVA .........................................., con riferimento all’indagine di cui in oggetto

**D I C H I A R A**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 e delle conseguenze di cui all’art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

**1)** di voler partecipare all’indagine di mercato per l’affidamento dell’incarico di Brokeraggio assicurativo;

**2)** che l’impresa è iscritta al Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato ed Agricoltura della Provincia di ................................................ con il n............ data di iscrizione ....... per l’attività di ................................. che la sua forma giuridica è ................. che la sua durata è di anni ............. e quindi contermine il .......... e che dal relativo certificato risulta l’idoneità dell’Impresa ad eseguire il servizio di cui al presente appalto;

**3)** che l’Impresa è iscritta Registro di cui all’art. 109 del D.Lgs. 07.09.2005, n. 209, nella sezione:

(e’ necessario barrare una delle due caselle sotto riportate):

□ Persone fisiche

□ Società

rispettando la regolarità prevista dal Decreto sopracitato;

**4)** che l’Impresa non si trova in alcuna delle condizioni di esclusione previste dagli artt. 38 e 39 del D.Lgs. n. 163/2006 e possiede, quindi, i requisiti di ordine generale e di idoneità professionale previsti dai suddetti articoli;

**5)** che l’Impresa è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi della Legge 12 m,arzo 1999, n. 68, ovvero:

(e’ necessario barrare una delle due caselle sotto riportate):

□ di non essere soggetta agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge 68/99

□ di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, in applicazione della legge 68/99;

**6)** che nessun costo aggiuntivo verrà imputato all’Ente per il servizio professionale previsto;

**7)** che nessuno dei legali rappresentanti di questa impresa riveste cariche con poteri di rappresentanza in altre imprese partecipanti alla presente procedura di gara;

**8)** di essere in regola con tutte le disposizioni assicurative obbligatorie e con gli obblighi inerenti i versamenti contributivi INPS e INAIL;

**9)** di avere idonea capacità economico finanziaria data dal fatturato globale (premi intermediati per servizi quali quelli oggetto della presente selezione pari almeno a € 700.000,00al netto di imposte (art. 41 del d.Lgs. n. 163/2006);

**10)** di avere idonea capacità tecnico professionale che dovrà essere dimostrata attraverso la presentazione di un elenco di principali servizi prestati, negli ultimi tre esercizi (2012,2013,2014) con l’indicazione degli importi, delle date e dei destinatari pubblici (art. 42 D.Lgs 163/2006 e smi);

**ALLEGA ALLA PRESENTE RICHIESTA**

a) una sintetica relazione (max 4 facciate) contenente la descrizione del progetto di servizio che si intende porre in essere;

b) una scheda contenente le seguenti informazioni:

* la percentuale delle commissioni che saranno poste a carico delle compagnie assicurative;
* la propria struttura operativa, la propria organizzazione ed il proprio metodo di lavoro;
* il monte commissioni percepito nell’ultimo triennio;
* l’esperienza e conoscenza della materia assicurativa maturata nel settore della pubblica amministrazione nell’ultimo triennio.

Luogo ...................................... data............................

 **IL DICHIARANTE**

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

 **(firma per esteso e leggibile)**

**N.B. Le dichiarazioni devono essere corredate, da fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.**