

Al Consorzio per la realizzazione
del sistema integrato di welfare
Ambito di Poggiardo
Ufficio di Piano
Via Don Minzoni 6
73037 POGGIARDO

Oggetto: Manifestazione di disponibilità a partecipare alla procedura per l'affidamento della fornitura di polizze assicurative. CIG Z591AB02E1

Il sottoscritto _____ nato il _____ a

(____) residente in _____ (____) codice fiscale _____ in qualità di
_____ della compagnia assicurativa _____ con
sede in _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
telefono _____ fax _____ pec _____;

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici e di stipula dei relativi contratti previste dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale.

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla procedura aperta di cui al D. Lgs. 50/2016, per l'affidamento della fornitura di polizze assicurative **per la copertura di danni provocati e/o subiti da n. sette minori affidati nel corso dell'affidamento presso 4 nuclei familiari,**

A tal fine dichiara di possedere i seguenti requisiti:

- Compatibilità della natura giuridica e dello scopo sociale dell'impresa con le attività oggetto dell'affidamento;

DICHIARA INOLTRE

di accettare con la sottoscrizione della presente domanda le condizioni stabilite nell'Avviso

Firma

Allega:

copia documento identità in corso di validità del Legale Rappresentante preventivo di spesa.

_____ lì, _____