

Timbro o Dati dell'Offerente

Spettabile
**CONSORZIO DI BONIFICA
 EST TICINO – VILLORESI**
 Via Lodovico Ariosto, 30
 20145 MILANO

PROCEDURA DI GARA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
 (COASSICURAZIONE)**

1) Il sottoscritto _____
 nato a _____ (_____) il _____
 residente in (Stato) _____ nel Comune di _____
 (_____) CAP _____ via/piazza _____ n. _____
 documento tipo: _____ n. _____ del _____
 rilasciato da _____ codice fiscale _____
 in qualità di _____

dell'Operatore	Economico	avente	ragione/denominazione	sociale
----------------	-----------	--------	-----------------------	---------

 codice fiscale/partita IVA: _____ con sede legale in (Stato) _____
 _____ nel Comune di _____ (_____) CAP _____
 _____ via/piazza _____ n. _____,
 telefono: _____ /fax: _____ /indirizzo e-mail: _____
 indirizzo pec: _____

(se diversa dalla sede legale)

sede operativa in (Stato) _____ nel Comune di _____ (_____),
 CAP: _____ via/piazza _____ n. _____
 telefono: _____ /fax: _____ /indirizzo e-mail: _____
 indirizzo pec: _____

2) Il sottoscritto _____
 nato a _____ (_____) il _____
 residente in (Stato) _____ nel Comune di _____
 (_____) CAP _____ via/piazza _____ n. _____
 documento tipo: _____ n. _____ del _____

rilasciato da _____ codice fiscale _____
 in qualità di _____
 dell'Operatore Economico avente ragione/denominazione sociale _____
 codice fiscale/partita IVA: _____ con sede legale in (Stato) _____
 _____ nel Comune di _____ (_____) CAP _____
 _____ via/piazza _____ n. _____,
 telefono: _____ /fax: _____ /indirizzo e-mail: _____
 indirizzo pec: _____

(se diversa dalla sede legale)

sede operativa in (Stato) _____ nel Comune di _____ (_____),
 CAP: _____ via/piazza _____ n. _____
 telefono: _____ /fax: _____ /indirizzo e-mail: _____
 indirizzo pec: _____

3) Il sottoscritto _____
 nato a _____ (_____) il _____
 residente in (Stato) _____ nel Comune di _____
 (_____) CAP _____ via/piazza _____ n. _____
 documento tipo: _____ n. _____ del _____
 rilasciato da _____ codice fiscale _____
 in qualità di _____
 dell'Operatore Economico avente ragione/denominazione sociale _____
 codice fiscale/partita IVA: _____ con sede legale in (Stato) _____
 _____ nel Comune di _____ (_____) CAP _____
 _____ via/piazza _____ n. _____,
 telefono: _____ /fax: _____ /indirizzo e-mail: _____
 indirizzo pec: _____

(se diversa dalla sede legale)

sede operativa in (Stato) _____ nel Comune di _____ (_____),
 CAP: _____ via/piazza _____ n. _____
 telefono: _____ /fax: _____ /indirizzo e-mail: _____
 indirizzo pec: _____

CHIEDONO

di partecipare alla procedura aperta per l'affidamento del servizio assicurativo del Consorzio di Bonifica Est Ticino Villoresi

DICHIARANO

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevoli della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dagli articoli 75 e 76 del sopracitato D.P.R., per

le ipotesi di dichiarazioni mendaci e/o di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità

- di voler partecipare alla gara di cui in oggetto in Coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 del codice civile;
- di voler sottoscrivere il 100% del rischio e di ripartirlo nelle seguenti quote di ripartizione:
 - Compagnia Delegataria: _____
Parte del servizio, percentuale, che verrà assunta: _____
 - Compagnia Delegante: _____
Parte del servizio, percentuale, che verrà assunta: _____
 - Compagnia Delegante: _____
Parte del servizio, percentuale, che verrà assunta: _____
- di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione del servizio di cui in oggetto, a conferire apposita delega alla società _____ qualificata come delegataria la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle deleganti;
- di impegnarsi a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Delegataria per la gestione del/dei Contratti di Assicurazione, attribuendo alla stessa ogni facoltà, ivi inclusa quella di incaricare in nome e per conto di tutte le coassicuratrici sopraindicate degli esperti (periti, medici, consulenti, ecc.), nonché liquidare all'assicurato quanto ad esso dovuto, non intendendo il Consorzio ricevere risarcimenti pro quota;
- si impegnarsi a non modificare la composizione della coassicurazione;
- che nessun soggetto di cui sopra partecipa alla procedura in altra forma, neppure individuale;
- di impegnarsi ad incaricare la Delegataria dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza del/dei contratto/i di assicurazione, contro rilascio delle relative quietanze.

DICHIARANO ALTRESI'

- di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di eleggere ai fini della presente gara, per l'invio delle comunicazioni, presso il domicilio della _____ delegataria: _____ esatta denominazione _____ via/piazza/altro _____ numero civico: _____
Cap: _____ Città: _____ Provincia: _____
Stato: _____
di autorizzare per le suddette comunicazioni l'utilizzo del seguente numero di fax _____ e/o il seguente indirizzo di posta elettronica certificata _____.
- Il _____ numero telefonico _____ di _____ riferimento _____ è _____ il seguente _____.

LUOGO E DATA _____

Per la Società n. 1) _____ (Timbro e firma leggibile)

Per la Società n. 2) _____ (Timbro e firma leggibile)

Per la Società n. 3) _____ (Timbro e firma leggibile)