

## AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE UNICA

AL COMUNE DI MONZA  
SERVIZIO PROVVEDITORATO-  
ECONOMATO

**OGGETTO: AVVISO ESPLORATIVO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE, MEDIANTE PIATTAFORMA TELEMATICA SINTEL, DI OPERATORI ECONOMICI PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO PER LA POLIZZA RC PATRIMONIALE DELL'ENTE PER UN PERIODO DI 30 MESI - DAL 01/07/2017 AL 31/12/2019**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
dell'Impresa \_\_\_\_\_  
con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
domicilio fiscale nel Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. n. \_\_\_\_\_

Contatti di riferimento per le comunicazioni inerenti alla procedura in oggetto:  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
nominativo referente: \_\_\_\_\_

con riferimento all'avviso esplorativo indicato in oggetto, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevoli delle sanzioni penali previste ai sensi dell'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a partecipare all'indagine di mercato di cui all'oggetto, al fine di essere invitato all'eventuale successiva procedura di affidamento, cui intenderà partecipare come:

- come Impresa Singola
- come Impresa Singola, pur facendo parte del Consorzio

----- con sede in -----  
via ----- Codice Fiscale -----

- quale Impresa Capogruppo della Associazione Temporanea di Imprese, con le Ditte qui di seguito specificate

----- con sede in -----  
via ----- Codice Fiscale -----

----- con sede in -----  
via ----- Codice Fiscale -----

----- con sede in -----  
via ----- Codice Fiscale -----

- quale Impresa Mandante della Associazione Temporanea di Imprese, con le Ditte qui di seguito specificate

----- con sede in -----  
via ----- Codice Fiscale -----

----- con sede in -----  
via ----- Codice Fiscale -----

----- con sede in -----  
via ----- Codice Fiscale -----

- come membro della coassicurazione formata da:

IMPRESA DELEGATARIA :

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE .....

FORMA GIURIDICA .....

SEDE LEGALE .....

IMPRESE COASSICURATRICI:

- 1. DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE .....
- FORMA GIURIDICA .....
- SEDE LEGALE .....
- 2. DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE .....
- FORMA GIURIDICA .....
- SEDE LEGALE .....
- 3. DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE .....
- FORMA GIURIDICA .....
- SEDE LEGALE .....
- 4. DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE .....
- FORMA GIURIDICA .....
- SEDE LEGALE .....

□ quale Impresa aggregata capofila dell'aggregazione tra imprese aderenti al contratto di rete ai sensi dell'art. 3, comma 4-ter, del D.L. 10 febbraio 2009 n. 5, convertito con Legge 9 aprile 2009, n. 33 e segnatamente tra l'impresa richiedente e le ulteriori imprese aggregate, qui di seguito specificate

----- con sede in -----  
via ----- Codice Fiscale -----  
----- con sede in -----  
via ----- Codice Fiscale -----  
----- con sede in -----  
via ----- Codice Fiscale -----

□ quale Impresa aggregata dell'aggregazione tra imprese aderenti al contratto di rete ai sensi dell'art. 3, comma 4-ter, del D.L. 10 febbraio 2009 n. 5, convertito con Legge 9 aprile 2009, n. 33 e segnatamente tra l'impresa aggregata capofila

----- con sede in -----  
via ----- Codice Fiscale -----  
e le ulteriori imprese aggregate, qui di seguito specificate  
----- con sede in -----  
via ----- Codice Fiscale -----  
----- con sede in -----

via ..... Codice Fiscale .....  
..... con sede in .....

via ..... Codice Fiscale .....  
.....  
□ come Consorzio o GEIE, in proprio

□ quale Consorzio o GEIE per le seguenti Imprese Consorziato o facenti parte del GEIE

..... con sede in .....  
via ..... Codice Fiscale .....  
..... con sede in .....  
via ..... Codice Fiscale .....  
..... con sede in .....  
via ..... Codice Fiscale .....

(relativamente ai Consorziati opera il divieto di partecipare alla gara in qualsiasi altra forma ed, in caso di aggiudicazione, i soggetti assegnatari della esecuzione dei lavori non potranno essere diversi da quelli suindicati).

□ come Società Cooperativa (specificare la tipologia)

.....  
.....

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo Decreto, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione delle gare di cui al D.Lgs. n. 50/2016 ed alla normativa vigente in materia

**DICHIARA**  
**ASSUMENDOSI IN PROPOSITO OGNI RESPONSABILITA'**

che l'operatore economico di cui sopra:

1. non si trova nelle situazioni che costituiscono causa ostativa alla partecipazione alle procedure di gara ed alla stipula di contratti con le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;

**(barrare l'opzione che non interessa)**

2a) di non essersi avvalso di piani individuali di emersione di cui alla Legge n. 383/2001;

*ovvero*

2b) di essersi avvalso di piani individuali di emersione di cui alla Legge n. 383/2001, ma che il periodo di emersione si è concluso;

3. è iscritto nel registro delle ditte della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ per la seguente attività

\_\_\_\_\_

e che i dati di iscrizione sono i seguenti:

- Numero di iscrizione: \_\_\_\_\_

- Data di iscrizione: \_\_\_\_\_

- Durata Ditta/Data Termine: \_\_\_\_\_

- Forma Giuridica: \_\_\_\_\_

- Denominazione: \_\_\_\_\_

- Sede Legale: \_\_\_\_\_

- Oggetto sociale: \_\_\_\_\_

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

**(per le Imprese di altro Stato membro UE non residenti in Italia)**

indicare i dati di iscrizione ad analogo registro sulla base della legislazione dello Stato in cui hanno sede legale

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

**(per i soggetti non tenuti all'obbligo di iscrizione al Registro delle Imprese della CCIAA, allegare al presente modello, apposita dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, con la quale si dichiara l'insussistenza dell'obbligo di iscrizione e si**

fornisca evidenza degli oggetti di attività);

4. in quanto Cooperativa o Consorzio di Cooperative è iscritta all'Albo delle società cooperative tenuto dal Ministero delle Attività Produttive ai sensi del D.M. del 23/6/04

Indicare :

Denominazione: .....

Sede legale:.....

Numero Iscrizione:.....

Data iscrizione: .....

l'oggetto attività:.....

5. (per le Imprese residenti in Italia) è in possesso di regolare autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico (n. \_\_\_\_\_) o dell'IVASS (n. \_\_\_\_\_)

(per le Imprese residenti all'estero) è in possesso di iscrizione equipollente (indicare estremi):

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

6. è iscritto nonché qualificato per il Comune di Monza, sulla piattaforma SINTEL, per la categoria:

**CPV 66500000-5 (Servizi assicurativi e pensionistici) - CODICE ATECO (K.65.12 Assicurazioni diverse da quelle sulla vita)**

7. è in possesso di una raccolta premi lordi nell'ultimo triennio 2014-2015-2016 pari a € 600.000,00 relativa esclusivamente alla copertura Responsabilità Civile Patrimoniale verso terzi+Merloni+Verificatore oggetto del presente Avviso.

In caso di RTI/consorzio di imprese/società consortili i requisiti della raccolta premi dovranno essere posseduti in misura maggioritaria dalla capogruppo mandataria/una delle consorziate esecutrici. Resta inteso che il raggruppamento/consorzio di imprese/società consortile dovrà soddisfare i requisiti per intero. In caso di coassicurazione, in considerazione della natura e della peculiarità del servizio assicurativo richiesto, i requisiti dovranno essere posseduti al 100% da ciascuna delle coassicuratrici.

In caso di partecipazione di soggetti di cui alla lettera b) del comma 2 dell'articolo 45 del D.Lgs. n. 50/2016 i requisiti di cui al presente punto 7 dovranno essere posseduti in proprio dal consorzio.

In caso di partecipazione di soggetti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 45 del D.Lgs. n. 50/2016 i requisiti di cui al presente punto 7 dovranno essere posseduti dal consorzio se partecipa in proprio. Nel caso in cui l'ente consortile partecipi per conto di una o più consorziate il requisito deve essere posseduto, a pena esclusione, dalle consorziate indicate quali esecutrici per quanto da ciascuna posseduto fino al raggiungimento del requisito richiesto.

8. di aver stipulato, con buon esito ,negli ultimi tre anni antecedenti alla data di pubblicazione (2014-2015-2016) del presente Avviso, almeno 5 polizze assicurative di copertura del rischio di Responsabilità Civile Patrimoniale verso terzi+Merloni+Verificatore, in favore di Enti appartenenti alla Pubblica Amministrazione, in ambito UE , di durata superiore ad almeno 12 mesi, ognuna con importo dei premi lordi annui almeno pari a € 20.000,00 ciascuna. (La polizza di durata pluriennale stipulata nei confronti del medesimo Ente verrà conteggiata una sola volta).

In caso di RTI/consorzio di imprese/società consortili il presente requisito dovrà essere posseduto in misura maggioritaria dalla capogruppo mandataria/una delle consorziate esecutrici. Resta inteso che il raggruppamento/consorzio di imprese/società consortile dovrà soddisfare i requisiti per intero.

In caso di coassicurazione il requisito minimo dovrà essere posseduto dalla delegataria.

In caso di partecipazione di soggetti di cui alla lettera b) del comma 2 dell'articolo 45 del D.Lgs. n. 50/2016, i requisiti di cui al presente punto 8 dovranno essere posseduti in proprio dal consorzio.

In caso di partecipazione di soggetti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 45 del D.Lgs. n. 50/2016, i requisiti di cui al presente punto 8 dovranno essere posseduti dal consorzio se partecipa in proprio. Nel caso in cui l'ente consortile partecipi per conto di una o più consorziate il requisito deve essere posseduto, a pena esclusione, dalle consorziate indicate quali esecutrici per quanto da ciascuna posseduto fino al raggiungimento del requisito richiesto.

9. è in regola con le disposizioni antimafia;

10. non si trova in situazioni che determinano l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione;

11. non è stato inadempiente o colpevole di gravi negligenze di precedenti contratti con questa o altre Amministrazioni;

12. è informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n. 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;

13. ha letto e accetta tutte le condizioni e tutto quanto contenuto nell'avviso pubblico di manifestazione d'interesse indicata in oggetto.

Data \_\_\_\_\_

Firma

Il Rappresentante Legale/persona munita di idonei poteri di rappresentanza