All’Autorità di Sistema Portuale

del Mare Adriatico Centrale

Molo Santa Maria

60121 Ancona

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI DA INVITARE A PROCEDURA NEGOZIATA, AI SENSI DELL’ART. 36, C. 2, LETT. B) DEL D. LGS. N. 50/2016 – PER L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI ASSICURATIVI SU VARI LOTTI

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome) (nome) nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (luogo) (prov.) residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (luogo) (prov.) in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_ (indirizzo) in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod. fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede di partecipare alla selezione mediante indagine di mercato indetta da codesta Amministrazione per l’affidamento, dei servizi assicurativi indicati in oggetto.

A tal fine, ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali ivi previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA:**

a) che l’impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di………………………………………, per la seguente attività………………………… ………………………………………………….., ed attesta i seguenti dati (per le cooperative ed i consorzi di cooperative occorre indicare i dati di iscrizione nell’apposito Registro prefettizio o nello Schedario generale della cooperazione presso il Ministero del Lavoro, per le ditte con sede in uno stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell’Albo o Lista ufficiale dello stato di appartenenza):

* numero di iscrizione……………………………
* data di iscrizione………………………………..
* durata della ditta/data termine……….……….…
* forma giuridica………………………..………..
* titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza) ……………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. che l’impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di amministrazione controllata o di concordato preventivo e che non sono in corso procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni;
2. di non ricadere in alcuno dei motivi di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50;
3. di possedere i seguenti requisiti

* autorizzazione IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) o altra documentazione analoga rilasciata dal ministero del bilancio e della programmazione economica (oggi ministero per lo sviluppo economico) e/o dal CIPE, all’esercizio in Italia nei rami assicurativi relativi ai lotti cui gli operatori economici intendano partecipare (**per le imprese aventi sede legale in Italia**);
* possessoautorizzazione IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) o altra documentazione analoga rilasciata dal ministero del bilancio e della programmazione economica (oggi ministero per lo sviluppo economico) e/o dal CIPE, all’inizio delle attività in Italia (riferita ai rami assicurativi relativi ai lotti cui si intende partecipare in regime di libertà di stabilimento in Italia) per il tramite della propria sede secondaria in Italia, oppure autorizzazione IVASS, o altra documentazione analoga rilasciata dal ministero del bilancio e della programmazione economica (oggi ministero per lo sviluppo economico) e/o dal CIPE, inerente la regolarità della documentazione ricevuta (riferita ai rami assicurativi relativi ai lotti cui si intende partecipare in regime di libera prestazione di servizio in Italia nonché di aver comunicato all’ufficio del Registro di Roma ed all’IVASS nomina del proprio rappresentante fiscale o l’autorizzazione rilasciata dal Paese di provenienza **(per le imprese aventi sede legale in uno Stato membro dell’Unione Europea diverso dall’Italia).**
* **aver effettuato una raccolta premi assicurativi nel ramo danni, complessivamente nel triennio 2014 – 2015 – 2016, pari ad almeno Euro 25.000.000,00= (stante la natura del servizio viene richiesta una capacità economica e finanziaria superiore a quella prevista dal Comma 5 dell’Art. 83 del Codice degli Appalti),** o in alternativa (in caso di avvalimento) che intende avvalersi dei seguenti requisiti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_forniti dalla ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la quale sottoscrive la presente a titolo di impegno a fornire i requisiti di cui l’operatore economico istante risulta carente e a non partecipare alla presente procedura ai sensi dell’art. 89, comma 7, del D. Lgs. n. 50/2016 ;

Data Firma

…………………………….. …………………………

In Allegato: copia fotostatica di documento di identità (in caso di sottoscrizione da parte di procuratore dovrà essere allegata copia conforme della relativa procura).

***Eventualmente, in caso di avvalimento sottoscrizione del legale rappresentante/procuratore dell’impresa ausiliaria***

Data Firma

…………………………….. …………………………

In Allegato: copia fotostatica di documento di identità (in caso di sottoscrizione da parte di procuratore dovrà essere allegata copia conforme della relativa procura).