**(da inserire nella busta A – "BUSTA DOCUMENTAZIONE")**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dichiarazione impegno coassicurazione/RTI** | | | | | | | | | |
| **PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO IN APPALTO DEI**  **SERVIZI ASSICURATIVI – PERIODO DAL 15/09/2020 AL 31/12/2023** | | | | | | | | | |
| **CIG: 826016689D** | | | | | | | | | |
| **1 - DICHIARAZIONE DELL’IMPRESA DELEGATARIA / MANDATARIA** | | | | | | | | | |
| Il sottoscritto | | |  | | | | | | |
| Nato a | | |  | | | | | | |
| Residente in | | |  | | | Via/Piazza |  | | |
| Codice Fiscale | | |  | | | | | | |
| in qualità di | | *(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)* | | |  | | | | |
| della **impresa delegataria/mandataria**: | | | |  | | | | | |
| sede | *(comune italiano o stato estero)* | | |  | | | | Provincia |  |
| indirizzo | | |  | | | | | | |
| Codice Fiscale | | |  | | | | | | |
| Partita IVA | | |  | | | | | | |
| Telefono | | |  | | | | | | |
| PEC | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 - DICHIARAZIONE DELL’IMPRESA COASSICURATRICE / MANDANTE** | | | | | | | | | |
| Il sottoscritto | | |  | | | | | | |
| Nato a | | |  | | | | | | |
| Residente in | | |  | | | Via/Piazza |  | | |
| Codice Fiscale | | |  | | | | | | |
| in qualità di | | *(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)* | | |  | | | | |
| della **impresa coassicuratrice/mandante**: | | | |  | | | | | |
| sede | *(comune italiano o stato estero)* | | |  | | | | Provincia |  |
| indirizzo | | |  | | | | | | |
| Codice Fiscale | | |  | | | | | | |
| Partita IVA | | |  | | | | | | |
| Telefono | | |  | | | | | | |
| PEC | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3 - DICHIARAZIONE DELL’IMPRESA COASSICURATRICE / MANDANTE** | | | | | | | | | |
| Il sottoscritto | | |  | | | | | | |
| Nato a | | |  | | | | | | |
| Residente in | | |  | | | Via/Piazza |  | | |
| Codice Fiscale | | |  | | | | | | |
| in qualità di | | *(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)* | | |  | | | | |
| della **impresa coassicuratrice/mandante**: | | | |  | | | | | |
| sede | *(comune italiano o stato estero)* | | |  | | | | Provincia |  |
| indirizzo | | |  | | | | | | |
| Codice Fiscale | | |  | | | | | | |
| Partita IVA | | |  | | | | | | |
| Telefono | | |  | | | | | | |
| PEC | | |  | | | | | | |

ai sensi del d.p.r. 445/2000, consapevoli delle sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso D.p.r. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

con la presente,

**DICHIARANO**

**In caso di coassicurazione**

* che la Compagnia Delegataria ritiene una quota maggioritaria del rischio oggetto della gara, rispetto alle altre singole coassicuratrici/deleganti, pari ad almeno il 60%, mentre le singole Coassicuratrici (Deleganti) ritengono una quota pari ad almeno il 20%;
* di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione del servizio di cui alla gara in oggetto, a conferire apposita delega all’impresa sopraindicata al numero 1), qualificata come Delegataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle deleganti;
* di impegnarsi a non modificare la composizione della coassicurazione;
* che la delegataria sarà tenuta, in ogni caso, ad assolvere direttamente e per l’intero tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del contraente e/o degli aventi diritto (salvi ed impregiudicati i rapporti interni tra le società assicuratrici);

**In caso di RTI**

* di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione del servizio assicurativo di cui alla gara in oggetto, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all’impresa sopraindicata al numero 1), qualificata come Mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti;
* di impegnarsi a non modificare la composizione del raggruppamento temporaneo di impresa da costituirsi sulla base del presente impegno ed a perfezionare in tempo utile il relativo mandato, ai sensi delle vigenti disposizioni di pubblici appalti di servizi, così come prevista dell’art. 48 del d.lgs. 50/2016.

**PER LE IMPRESE IN COASSICURAZIONE**

Che le Imprese, con la sottoscrizione della presente dichiarazione, si impegnano a:

* riconoscere validi ed efficaci gli atti di gestione del coassicuratore delegatario;
* riconoscere fin d’ora valide le offerte formulate dal coassicuratore delegatario;
* garantire la sottoscrizione del 100% dei rischi;
* accettare le quote di coassicurazione riservate dalla compagnia delegataria.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **per l’impresa delegataria / mandataria da**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)*

sottoscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **per l’impresa coassicuratrice / mandante da**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)*

sottoscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **per l’impresa coassicuratrice / mandante da**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)*

sottoscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Si allega, altresì, copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore e, in caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, copia della relativa procura*