**ALLEGATO 1 – MANIFESTAZIONE D’INTERESSE**

Al Comune di Cerreto di Spoleto

[comune.cerretodispoleto@postacert.umbria.it](mailto:comune.cerretodispoleto@postacert.umbria.it)

**MANIFESTAZIONI DI INTERESSE E PREVENTIVO PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI BROKERAGGIO PER IL PERIODO DAL 01.12.2021 AL 31.01.2024**

Il sottoscritto

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dell’impresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_

Cod Fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P. Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritta al Registro delle Imprese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricola e/o Codice ditta Inail n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posizione Assicurativa territoriale Inail n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CCNL applicato ( comparto)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero Dipendenti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nella Determinazione del Responsabile rg. N. 339 del 29.10.2021 e dall’Avviso;

# MANIFESTA

l'interesse dell'impresa rappresentata ad eseguire il servizio di cui all'oggetto e, pertanto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

# DICHIARA

1. che l'impresa è in possesso dei requisiti di ordine generale per contrarre con la P.A., non ricorrendo alcuna delle cause ostative previste dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
2. che l'impresa è in possesso del prescritto requisito di idoneità professionale, in quanto:
   1. iscritta alla C.C.I.A.A. per attività avente come oggetto la mediazione assicurativa e riassicurativa;
   2. regolarmente iscritta/o al n. del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi di cui all'art. 109 del D.Lgs. n. 209/2005, sezione B, dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. che l'impresa è in possesso di prescritti requisiti di capacità tecnico-professionale, avendo svolto nell'ultimo triennio (2019-2020-2021) attività di brokeraggio in favore di enti pubblici e/o privati;
4. di aver preso visione dell'avviso esplorativo e di accettare integralmente quanto in esso previsto e senza alcuna riserva e/o condizione;
5. di accettare quale proprio compenso le percentuali che saranno pagate dalle Compagnie che stipuleranno i contratti (rif. Direttiva Cee 24/2014/UE);
6. che i nominativi di coloro che ricoprono le cariche sociali dell'impresa sono i seguenti:

titolare (per ditte individuali)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

soci accomandatari ed eventuali direttori tecnici (per le S.A.S.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale Rappresentante, amministratori, consiglieri, direttori tecnici (per gli altri tipi di società)

1. di autorizzare il trattamento dei dati personali riportati nella presente dichiarazione limitatamente alla gara in oggetto, ai sensi della normativa di cui al Reg. europeo 2016/679 integrata ed aggiornata conformemente a quanto previsto dal Decreto Legislativo numero 101/2018 e ss.mm.ii., che adegua il Codice Privacy al Regolamento UE 679/2016 – GDPR;
2. di voler ricevere le comunicazioni relative al procedimento di cui trattasi al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L'IMPRESA

(Firma del legale rappresentante)

Allegati:

* Fotocopia documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore (art. 38, comma 3, DPR n. 445/2000);
* Atto di procura generale/speciale qualora il sottoscrittore non coincida con il legale rappresentante dell'impresa;
* Preventivo indicante la percentuale di commissione di propria spettanza;
* Relazione inerente il possesso di requisiti tecnici e professionali che evidenzi la capacità di individuare ed analizzare i rischi, soluzioni assicurative per le protezioni e le tutele richieste, gestione del programma assicurativo ed assistenza in fase di trasferimento dei rischi al mercato assicurativo, gestione e modalità di trattazione dei sinistri.