**Alla CNPADC**

### Via Mantova, 1

**00198 - Roma**

**PEC:** [**servizio.acquisti@pec.cnpadc.it**](mailto:servizio.acquisti@pec.cnpadc.it)

## ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

**OGGETTO**: **manifestazione di interesse ad essere invitati alla procedura negoziata per l’affidamento dei servizi assicurativi, ai sensi dell’art. 36 comma 2 lett. b) del D.lgs. 50/2016.**

#### SERVIZIO: COPERTURA SANITARIA DIRIGENTI

Il/La sottoscritto/a       nato/a a        (     ) il       residente a       (     ) in via        n.       in qualità di[[1]](#footnote-1) *[titolare, legale rappresentante; procuratore speciale o altro]*         della ditta/Società       con sede legale in      CAP       via       n.      ,tel.       ,fax      mail       PEC       , con sede amministrativa *[se diversa da quella legale]* in        (     ) CAP Via      n.      codice REA       , codice fiscale      e P. IVA

## C H I E D E

di essere invitato alla procedura in oggetto per l’affidamento dei servizi assicurativi di cui sopra, come: *(barrare la casella corrispondente alla modalità di partecipazione dell’impresa)*

Società/Impresa singola;

Consorzio;

Capogruppo di raggruppamento temporaneo di imprese già costituito;

Raggruppamento temporaneo di imprese non ancora costituito.

Altro:        *[specificare natura giuridica]*

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del sopracitato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

# DICHIARA

1. Che non sussistono ipotesi di esclusione dalle gare d’appalto di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
2. Che non ricorrono le cause di divieto o di sospensione di cui alla vigente normativa antimafia;
3. Che l’impresa che rappresenta è iscritta alla Camera di Commercio Industria Agricoltura e Artigianato di        per attività inerente al servizio da affidare ed attesta i seguenti dati:

* Denominazione        forma giuridica
* N.        di iscrizione nel Registro delle Imprese:
* Data di inizio dell’attività

1. Di essere in possesso dell’autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico o dell’IVASS all’esercizio dei rami assicurativi per cui si chiede la partecipazione ai sensi del D.Lgs 209/2005;
2. Di possedere le risorse strutturali, strumentali, umane e finanziarie sufficienti a garantire la corretta prestazione del servizio oggetto di affidamento;
3. Avere almeno due referenze bancarie (vedasi avviso **punto 5 lettera C)**):
4. Aver maturato esperienza nella gestione di polizze riguardanti gruppi, associazioni o enti con almeno 50 assicurati;
5. Garantire la liquidazione centralizzata delle pratiche ed il rispetto di un numero massimo di giorni per la liquidazione dei sinistri che non può essere in ogni caso superiore a 45 giorni;
6. Garantire la prenotazione diretta da parte dell’impresadi assicurazione per le prestazioni assicurate;
7. Garantire la consultazione telematica da parte degli assicurati della propria posizione in caso di sinistro o di richiesta di prestazione;
8. Garantire la disponibilità di un call center dedicato, con almeno tre anni di attività, avente un numero verde attivo dal lunedì al sabato con medici a disposizione.

**Dichiara altresì:**

1. Di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell’avviso esplorativo;
2. Di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al titolo III, capo I, del D.Lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti;
3. Di aver preso visione del Codice Etico della CNPADC consultabile sul sito internet della stessa, al seguente link: <http://www.cnpadc.it/?q=la_cassa/cnpadc_trasparente/modello_231>
4. Di autorizzare la CNPADC ad inviare tutte le comunicazioni al seguente recapito PEC:

Allega:

copia di documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’IMPRESA

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

1. Indicare la carica o la qualifica che conferiscono il potere di impegnare contrattualmente il concorrente. [↑](#footnote-ref-1)