

**Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo N.19 Bologna
c.a. Prof.ssa Giovanna Facilla
Via D'Azeglio n.83
40123 Bologna**

Procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi a.s. 2017/2018

DICHIARAZIONE DI OFFERTA TECNICA

Il sottoscritto
nato a prov. il.....
residente in via n.....
in qualità di (*indicare la carica sociale ricoperta*) della
società.....
con sede in, via....., n.
codice fiscale partita IVA
telefono fax e-mail certificata
che partecipa alla gara in oggetto come:

- impresa singola
- raggruppamento temporaneo di imprese costituendo con le imprese
- raggruppamento temporaneo di imprese già costituito con le imprese
- consorzio costituendo
- consorzio costituito
- coassicurazione (*precisare di seguito le quote del riparto*):
 - 1) quota
 - 2) quota
 - 3) quota

D I C H I A R A

di accettare integralmente senza alcuna riserva tutte le clausole e le condizioni previste dal capitolato speciale di polizza

ovvero

di accettare le clausole e le condizioni previste dal capitolato speciale di polizza con le **modifiche e varianti** di seguito allegate.

Allega alla presente la nota informativa al contraente predisposta ai sensi dell'art. 185 del d.lgs. n. 209/2005.

- *In caso di impresa singola*

| | |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Denominazione impresa | Timbro e firma legale rappresentante o procuratore |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------|

- *In caso di raggruppamento temporaneo di imprese o di consorzio già costituito*

| | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominazione impresa | Timbro e firma legale rappresentante o procuratore dell'impresa capogruppo/consorzio |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

- *In caso di raggruppamento temporaneo di imprese o di consorzio non ancora costituito*

| | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominazione impresa | Timbro e firma del legale rappresentante di ciascuna impresa partecipante al raggruppamento/consorzio |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- *In caso di coassicurazione*

| | |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominazione impresa delegataria | Timbro e firma legale rappresentante o procuratore dell'impresa delegataria |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Denominazione imprese deleganti | Timbro e firma legale rappresentante o procuratore delle imprese deleganti |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

NOTE

La suddetta dichiarazione deve essere sottoscritta dal legale rappresentante o da persona abilitata ad impegnare l'impresa e corredata, a pena di esclusione, da fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

Nel caso di r.t.i. o consorzi non ancora costituiti, la suddetta dichiarazione deve, a pena di esclusione, essere sottoscritta dal legale rappresentante o procuratore fornito di idonei poteri di ciascuna impresa partecipante al raggruppamento/consorziata e corredata, a pena di esclusione, da fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità di ciascun sottoscrittore.

Nel caso di r.t.i. o consorzi già costituiti, la suddetta dichiarazione deve essere sottoscritta dal solo legale rappresentante o procuratore fornito di idonei poteri dell'impresa capogruppo/consorzio e corredata, a pena di esclusione, del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

Nel caso di coassicurazione la suddetta dichiarazione deve essere sottoscritta dal legale rappresentante o procuratore fornito di idonei poteri sia dell'impresa delegataria sia dell'impresa delegante e corredata, a pena di esclusione, da fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità di ciascun sottoscrittore.