

## DICHIARAZIONE DI GARA

**OGGETTO:** *Affidamento servizio assicurativo Responsabilità Civile Generale della Città di Susa*

Il sottoscritto ....., nato a ....., il ...../...../.....,  
Codice Fiscale n. ...., che agisce in qualità di.....  
della Compagnia di Assicurazioni: ....., con sede in .....,  
partita I.V.A. ....

### DICHIARA:

- di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016
- di non aver commesso errori gravi nella propria attività inerente la fattispecie;
- che la Compagnia di Assicurazioni è regolarmente autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, ed è iscritta nei relativi registri, od analogo registro professionale dello Stato di appartenenza aderente all'U.E.
- di essere in regola con la Disciplina del Diritto al Lavoro dei Disabili ai sensi della Legge n. 68/1999.
- di accettare le condizioni dei capitolati di polizza e del bando di gara, dichiarando che non vi sono circostanze né generali né particolari che possono influire sulla determinazione del premio e delle condizioni di contratto o che possono influire sull'esecuzione del servizio;
- che la remunerazione del broker sarà a proprio carico nella misura del 15,00% del premio imponibile e dovrà comunque essere parte dell'aliquota riconosciuta dalla compagnia aggiudicataria alla propria rete di vendita diretta. Non potrà quindi in nessun caso rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione

e **SI IMPEGNA** in caso di aggiudicazione della gara:

- a tenere in regolare e totale copertura del rischio la polizza dalle ore 24.00 del giorno di efficacia della copertura assicurativa, indicata nel capitolato di polizza ed in attesa della redazione definitiva del contratto assicurativo che avverrà in collaborazione con il Broker incaricato ed in attesa del conseguente pagamento del premio della prima rata di polizza.
- a comunicare all'Amministrazione Contraente ed al Broker incaricato l'avvenuta copertura del rischio.
- a consegnare all'Amministrazione Contraente i documenti contrattuali redatti in numero di quattro esemplari ad un unico effetto.

**"Il dichiarante è consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più corrispondenti a verità"**

\_\_\_\_\_  
Luogo

\_\_\_\_\_  
Data

In fede

\_\_\_\_\_  
(Timbro e Firma leggibile)

**Allegata: fotocopia di documento di identità del sottoscrittore**