



Comune di Capo d'Orlando  
Città Metropolitana di Messina  
Area Socio-Assistenziale  
- Ufficio Servizi Integrati Nido Comunale -  
tel 0941/915111 int. 345-322

MOD. 1)

AL COMUNE DI CAPO D'ORLANDO  
Ufficio Servizi Integrati Nido Comunale  
[protocollo@pec.comune.capodorlando.me.it](mailto:protocollo@pec.comune.capodorlando.me.it)

Oggetto: Invio preventivo spesa per indagine di mercato finalizzata all'affidamento Polizza assicurativa R.C.T. e infortuni per la gestione dell'Asilo comunale periodo 21/12/2024-21/12/2025 ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. b) del D. LGS. n. 36/2023.

Il/La ..... sottoscritto/a(cognome).....  
(nome).....  
nato/a.....il.....  
residente ..... in..... (.....),  
Via.....n.....cap..... C.F.:  
.....  
nella sua qualità di .....dell'Agenzia Assicurativa  
(Denominazione/ Ragione Sociale) .....con sede in  
..... Via .....  
.....n.....Cap.....Città.....  
Prov.(.....) sede operativa ..... Via/Piazza .....  
... n° civ. ...., Cap. .... Città . .... Prov.  
(.....)  
codice fiscale ..... partita  
I.V.A..... N.ro iscrizione alla  
C.C.I.A.A.....Tel. ....  
e Mail..... pec .....

A seguito dell'avviso pubblico relativo all'oggetto, formula il seguente preventivo/offerta:

COSTO complessivo	

CAPO D'ORLANDO, LI .....

Il Rappresentante Legale

.....

Per le finalità dell'avviso indagine di mercato finalizzato all'affidamento ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. b) del D. LGS. 36/2023 per stipula: Polizza assicurativa R.C.T. e infortuni per la gestione dell'Asilo comunale periodo 21/12/2024-21/12/2025 ", ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

## DICHIARA

- di avere, nella qualità di..... ( specificare la qualifica rivestita) la legale rappresentanza di ....., nonché i poteri per impegnare lo/a stesso/a;
- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di esclusione di cui agli artt. 94-95 del D.Lgs. 36/2023 ;
- che non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'art. 67 del D. L.gs 06.09.2011 n. 159;
- di avere : Posizione/i INPS .....- sede INPS di riferimento (indirizzo, tel./fax) .....; Posizione/i INAIL .....sede INAIL di riferimento) .....;
- di essere consapevole che l'indagine di mercato oggetto dell'avviso pubblico non è vincolante per l'Amministrazione Comunale e che, quindi, non si avrà nulla a pretendere ;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR n. 679/2013 "Regolamento Europeo sulla Privacy"che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo ..... Data.....

Il Legale Rappresentante

-----

**N.B. : la dichiarazione deve essere corredata da fotocopia , non autenticata, di documento valido di identità del sottoscrittore, pena la non ammissibilità della stessa.**