

ALL'AZIENDA CASA EMILIA ROMAGNA

DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA

Piazza della Resistenza 4

40122 Bologna

Oggetto: indagine di mercato per l'acquisizione di manifestazione di interesse a partecipare alla procedura negoziata per l'affidamento del servizio di gestione dei sinistri (loss adjuster) in franchigia "S.I.R." (self insurance retention).

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
in qualità di .....  
con sede in ..... via e civ. ....  
con partita IVA e/o cod.fiscale n. .... n. tel. ....  
@-mail ..... pec .....

MANIFESTA INTERESSE

all'affidamento dell'incarico e del servizio in oggetto e

E DICHIARA,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di essere in possesso dei requisiti richiesti ed in particolare:

1. L'insussistenza delle condizioni di esclusione automatica previste dagli artt. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023;
2. Di essere iscritto nel registro della camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, o presso i competenti ordini professionali della Provincia in cui il concorrente ha sede, per il servizio oggetto dell'appalto;
3. Di essere stato titolare di contratti per lo svolgimento di servizi analoghi a quello oggetto del presente avviso (loss adjuster), della durata almeno annuale, svoltisi a favore di almeno n. 5 (cinque) enti pubblici o società a partecipazione pubblica nel quinquennio antecedente la pubblicazione del presente avviso (saranno presi in considerazione esclusivamente i contratti iniziati e conclusi nell'arco di tempo indicato, senza considerare eventuali rinnovi o proroghe);

Ai fini della dimostrazione del requisito, si prega di indicare il periodo di svolgimento del servizio

ed il relativo committente:

**Servizio 1:**

Periodo di svolgimento (indicare giorno, mese e anno): dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Committente: \_\_\_\_\_

**Servizio 2:**

Periodo di svolgimento (indicare giorno, mese e anno): dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Committente: \_\_\_\_\_

**Servizio 3:**

Periodo di svolgimento (indicare giorno, mese e anno): dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Committente: \_\_\_\_\_

**Servizio 4:**

Periodo di svolgimento (indicare giorno, mese e anno): dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Committente: \_\_\_\_\_

**Servizio 5:**

Periodo di svolgimento (indicare giorno, mese e anno): dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Committente: \_\_\_\_\_

*[ripetere per eventuali ulteriori servizi]*

4. Di avere in corso una polizza obbligatoria di responsabilità civile derivante dall'esercizio dell'attività professionale con massimale non inferiore a € 5.000.000,00;
5. Di essere in possesso di certificazione di qualità in base alla norma UNI EN ISO 9001:2015.

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

*La presente dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore.*