(Allegato 1 dell’*”Avviso pubblico”*)

**Spett.le**

**ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE**

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTRATTI**

**P.ZZA CAVOUR 23**

**60121 ANCONA**

**PEC** **assemblea.marche@emarche.it**

Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE A UNA PROCEDURA NEGOZIATA PER LA STIPULAZIONE DI UNA POLIZZA ASSICURATIVA TRIENNALE CONTRO GLI INFORTUNI PROFESSIONALI DEI CONSIGLIERI DELLA REGIONE MARCHE MARZO 2023/MARZO 2026.

Il sottoscritto …………………………………………………………… nato a ……………………….. il ……………. Codice Fiscale n………………..…………………………, residente in …………………………….………………………. Via ………………………………………. n………, in qualità di ………………………………………………… autorizzato a rappresentare l’impresa …………………………………………………………...

Manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura in oggetto indicata come *(barrare la casella che interessa)*

* Impresa singola
* Impresa mandante del RTI formato da ………………………………………………….
* Impresa mandataria del RTI formato da ………………………………………………….
* Consorzio ………………………………………………….

E a tal fine, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’art. 76 del DPR n. 445/2000

DICHIARA

**DATI GENERALI DELL’IMPRESA**

Ragione sociale

Forma giuridica

P.IVA/C.F. ……………………………

PEC ……………………………

Sede legale ………………………………………………….

Sede operativa ……………………………………….

Telefono ………………………………

e-mail ……………………………………..

**DATI GENERALI DELL’IMPRESA CHE PARTECIPA ALLA GARA (Agenzia/Procuratore speciale)**

Ragione sociale

Forma giuridica

P.IVA/C.F. ……………………………

PEC ……………………………

Sede legale ………………………………………………….

Sede operativa ……………………………………….

Telefono ………………………………

e-mail ……………………………………..

**REQUISITI**

* di possedere i requisiti di ordine generale di cui all’art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
* di non trovarsi in alcuna delle situazioni che comportano l’incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione:
* che l’impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di …………………..….al n. ………..…. per l’attività inerente la gara in oggetto;
* che l’impresa è autorizzata all’esercizio dell’attività assicurativa;
* di possedere i requisiti economico-finanziari e tecnico-organizzativi richiesti per la partecipazione alla procedura.

**DICHIARA ALTRESI’**

* di aver preso conoscenza e di accettare, senza riserva alcuna, le condizioni dettate dall’*”Avviso pubblico”*;
* di prendere atto e di accettare che la presente manifestazione di interesse non vincola in alcun modo l’amministrazione regionale;
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (*General Data Protection Regulation* – GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. A tal fine si restituisce la Informativa privacy debitamente firmata per accettazione (Allegato 2 dell’Avviso);
* di autorizzare, ai sensi del suddetto Regolamento, l’Assemblea legislativa delle Marche al trattamento dei dati personali, la quale, cautelata da misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, avverrà per sole finalità istituzionali e strumentali dell’organizzazione dell’ente.

Firma digitale

Il presente Modello scaricabile dal sito web dell’Assemblea legislativa <https://www.consiglio.marche.it/banche_dati_e_documentazione/avvisi/index.php> dovrà essere debitamente compilato sottoscritto con firma digitale e inviato via PEC all’indirizzo assemblea.marche@emarche.it

Si allega Informativa Privacy