

Spettabile  
**DIREZIONE ACQUISTI**  
AGSM VERONA SPA  
Lungadige Galtarossa 8  
37100 VERONA VR

## RICHIESTA DI INVITO

**per la gara del servizio assicurativo: polizza responsabilità civile**  
**scadenza: 12 novembre 2015 ore 12:00**

**CODICE PRATICA: ASSIRC16**

L'impresa singola o l'impresa mandataria in caso di RTI o delegataria in caso di Coassicurazione

\_\_\_\_\_

sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_  
indirizzo da contattare se diverso da sede legale: via \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ telefax \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail **da utilizzare per le comunicazioni relative alla procedura**

\_\_\_\_\_

codice fiscale n° \_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_  
nella persona del legale rappresentante \_\_\_\_\_

e

L'impresa delegante in caso di Coassicurazione (**se già individuata**)

\_\_\_\_\_

sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_  
indirizzo da contattare se diverso da sede legale: via \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ telefax \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail **da utilizzare per le comunicazioni relative alla procedura**

\_\_\_\_\_

codice fiscale n° \_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_  
nella persona del legale rappresentante \_\_\_\_\_

e

L'impresa delegante in caso di Coassicurazione (**se già individuata**)

\_\_\_\_\_

sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_  
indirizzo da contattare se diverso da sede legale: via \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ telefax \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail **da utilizzare per le comunicazioni relative alla procedura**  
\_\_\_\_\_  
codice fiscale n° \_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_  
nella persona del legale rappresentante \_\_\_\_\_

### DICHIARA ---- DICHIARANO

- a) l'iscrizione alla C.C.I.A.A. o ad altro organismo equipollente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza;
  - b) l'insussistenza delle condizioni di cui all'art. 38 del D. Lgs. 163/2006;
  - c) l'abilitazione all'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo oggetto della gara;
  - d) un fatturato globale d'impresa, nell'ultimo triennio, almeno pari a Euro 6.000.000,00.= (in caso di impresa singola o delegataria/delegante in caso di coassicurazione) oppure almeno pari a Euro 3.600.000,00.= (in caso di impresa mandataria di RTI);
  - e) di aver avuto, nell'ultimo triennio, come impresa singola ovvero come impresa delegataria/mandataria, una raccolta premi relativa al ramo danni almeno pari a Euro 4.000.000,00.=;
  - f) di aver effettuato, nell'ultimo quinquennio, come impresa singola ovvero come impresa delegataria/mandataria, almeno un servizio identico a quello oggetto della gara, in favore di Pubbliche Amministrazioni o Aziende Private, di importo almeno pari a Euro 2.000.000,00.=;
  - g) che, in caso di RTI, il requisito di cui alla lettera d) è posseduto cumulativamente almeno nella misura prevista per l'impresa singola;
- **chiede di essere invitata alla gara d'appalto sopra indicata come impresa singola ovvero come mandataria di RTI o delegataria in caso di Coassicurazione**
  - **si impegna, in caso di ricorso a coassicurazione, a individuare imprese in possesso dei requisiti di partecipazione richiesti dal bando, che saranno dalle stesse dichiarati in occasione della presentazione dell'offerta;**
  - **dichiara che il RTI risulta costituendo con la/le seguente/i impresa/e mandante/i**

\_\_\_\_\_  
sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ telefax \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail **da utilizzare per le comunicazioni relative alla procedura**

\_\_\_\_\_

codice fiscale n° \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_

codice attività \_\_\_\_\_

nella persona del legale rappresentante \_\_\_\_\_

ditta/ragione o denominazione sociale \_\_\_\_\_

sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ telefax \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail **da utilizzare per le comunicazioni relative alla procedura**

\_\_\_\_\_

codice fiscale n° \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_

codice attività \_\_\_\_\_

nella persona del legale rappresentante \_\_\_\_\_

**la quale/le quali DICHIARA/DICHIARANO**

- h) l'iscrizione alla C.C.I.A.A. o ad altro organismo equipollente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza;
- i) l'insussistenza delle condizioni di cui all'art. 38 del D. Lgs. 163/2006;
- j) l'abilitazione all'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo oggetto della gara;
- k) un fatturato globale d'impresa, nell'ultimo triennio, almeno pari a Euro 1.200.000,00.=;
- l) che il requisito di cui alla lettera k) è posseduto cumulativamente dal RTI almeno nella misura prevista per l'impresa singola.

DATA

TIMBRO E FIRMA DE:  
L'IMPRESA SINGOLA O CAPOGRUPPO O DELEGATARIA

L'IMPRESA/LE IMPRESE MANDANTE/I O DELEGANTE/I (se individuata)