

**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**Istituto Comprensivo di Pianoro**

Via Gramsci,14 - 40065 Pianoro (BO)

TEL. 051/777057 - FAX 051/6510600

e-mail: boic83000e@istruzione.it – Pec: boic83000e@pec.istruzione.it

sito web: www.icpianoro.it

**C.F. 91201220372      BOIC83000E**

**Publico incanto per l'affidamento dei servizi assicurativi a.s. 2015/2016**

**DICHIARAZIONE DI OFFERTA TECNICA**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... prov. .... il.....  
residente in ..... via ..... n.....  
in qualità di (*indicare la carica sociale ricoperta*) .....  
della società.....  
con sede in ....., via....., n. ....  
codice fiscale ..... partita IVA .....  
telefono ..... fax ..... e-mail certificata .....  
che partecipa alla gara in oggetto come:

- impresa singola  
 raggruppamento temporaneo di imprese costituendo con le imprese .....  
 raggruppamento temporaneo di imprese già costituito con le imprese .....  
 consorzio costituendo  
 consorzio costituito  
 coassicurazione (*precisare di seguito le quote del riparto*):  
1) ..... quota .....  
2) ..... quota .....  
3) ..... quota .....

**D I C H I A R A**

di accettare integralmente senza alcuna riserva tutte le clausole e le condizioni previste dal capitolato speciale di polizza

ovvero

di accettare le clausole e le condizioni previste dal capitolato speciale di polizza con le **modifiche e varianti** di seguito allegate.

Allega alla presente la nota informativa al contraente predisposta ai sensi dell'art. 185 del d.lgs. n. 209/2005.

- *In caso di impresa singola*

<b>Denominazione impresa</b>	<b>Timbro e firma legale rappresentante o procuratore</b>
------------------------------	---

\_\_\_\_\_

- *In caso di raggruppamento temporaneo di imprese o di consorzio già costituito*

<b>Denominazione impresa</b>	<b>Timbro e firma legale rappresentante o procuratore dell'impresa capogruppo/consorzio</b>
------------------------------	---

\_\_\_\_\_

- *In caso di raggruppamento temporaneo di imprese o di consorzio non ancora costituito*

<b>Denominazione impresa</b>	<b>Timbro e firma del legale rappresentante di ciascuna impresa partecipante al raggruppamento/consorzio</b>
------------------------------	--

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- *In caso di coassicurazione*

<b>Denominazione impresa delegataria</b>	<b>Timbro e firma legale rappresentante o procuratore dell'impresa delegataria</b>
--	--

\_\_\_\_\_

<b>Denominazione imprese deleganti</b>	<b>Timbro e firma legale rappresentante o procuratore delle imprese deleganti</b>
--	---

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **NOTE**

La suddetta dichiarazione deve essere sottoscritta dal legale rappresentante o da persona abilitata ad impegnare l'impresa e corredata, a pena di esclusione, da fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

Nel caso di R.t.i. o consorzi non ancora costituiti, la suddetta dichiarazione deve, a pena di esclusione, essere sottoscritta dal legale rappresentante o procuratore fornito di idonei poteri di ciascuna impresa partecipante il raggruppamento/consorziata e

corredata, a pena di esclusione, da fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità di ciascun sottoscrittore.

Nel caso di R.t.i. o consorzi già costituiti, la suddetta dichiarazione deve essere sottoscritta dal solo legale rappresentante o procuratore fornito di idonei poteri dell'impresa capogruppo/consorzio e corredata, a pena di esclusione, del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

Nel caso di coassicurazione la suddetta dichiarazione deve essere sottoscritta dal legale rappresentante o procuratore fornito di idonei poteri sia dell'impresa delegataria sia dell'impresa delegante e corredata, a pena di esclusione, da fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità di ciascun sottoscrittore.