

**ALLEGATO A**  
da compilare munito di firma, data ed eventuale  
timbro  
da inviare a: [dcsii.dag@pec.mef.gov.it](mailto:dcsii.dag@pec.mef.gov.it)



*Ministero dell'Economia e delle Finanze  
Dipartimento dell'Amministrazione Generale  
del Personale e dei Servizi*

Direzione Sistemi Informativi e dell'Innovazione  
Ufficio IV

**Oggetto: Invito a partecipare ad una CONSULTAZIONE DEL MERCATO finalizzata  
allo STUDIO del contesto Assicurazioni in riferimento alla Responsabilità Civile e  
accessori copertura danni in ambito Auto e moto**

Il sottoscritto .....  
in qualità di .....  
della (società assicurativa) .....  
.....  
con sede legale in ....., prov. ...., CAP .....  
via e n. civ. .... tel. .... fax .....  
posta elettronica .....  
e/o posta elettronica certificata .....  
quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità  
penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76  
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

**MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare alla selezione per l'aggiudicazione della consultazione di mercato  
in oggetto.

**DICHIARA INOLTRE:**

- di avere piena consapevolezza di quanto riportato nell' invito alla consultazione di mercato il cui presente modulo costituisce l'allegato e di accettare quanto in esso previsto;
- di essere in possesso dei requisiti indicati nell'invito a partecipare alla consultazione di mercato
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/03, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Data, ..... Timbro e firma .....

(Allegare copia di valido documento d'identità)

1 *legale rappresentante o procuratore speciale (in questa ultima ipotesi allegare la procura o copia autentica della stessa).*

**DATI GENERALI DELL'IMPRESA**

*RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE E FORMA GIURIDICA*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*SEDE LEGALE* \_\_\_\_\_

*SEDE OPERATIVA*

\_\_\_\_\_

*REFERENTE PER L'AMMINISTRAZIONE*

*Sig.* \_\_\_\_\_

*NUMERO TELEFONO* \_\_\_\_\_

*E FAX* \_\_\_\_\_

*POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA:*

\_\_\_\_\_

*CODICE FISCALE* \_\_\_\_\_

*fatturato 2014 per contratti assicurativi oggetto dell'invito*

\_\_\_\_\_

numero contratti assicurativi oggetto dell'invito in essere al 31 dicembre 2014

\_\_\_\_\_

numero di contratti assicurativi distribuiti per ogni regione in essere al 31 dicembre 2014

\_\_\_\_\_

modalità di erogazione del servizio

*tradizionale*

*online*

*misto*