(da redigere su carta intestata del concorrente)

**Allegato B**

**DICHIARAZIONE POSSESSO DEI REQUISITI**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella qualità di legale rappresentante/procuratore della\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicati,

**DICHIARA CHE LA SOCIETA’ …………………………..**

1. è iscritta al Registro delle Imprese anche per l’attività oggetto dell’appalto;
2. è iscritta all’Albo delle Imprese di assicurazione di cui all’art. 14, comma 4, del D. Lgs n.209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) o agli elenchi delle imprese ammesse a operare in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi di cui all’art. 26 dello stesso Codice delle Assicurazioni private nel quale risulti l’autorizzazione all’esercizio del ramo malattia rilasciata dall’Autorità competente;
3. ha conseguito una raccolta premi riferita al ramo malattia, nel triennio precedente alla pubblicazione del presente bando di gara, almeno pari a € 380.000,00 (trecentottantamila/00);
4. ha gestito, in ciascuno dei tre anni precedenti alla pubblicazione del presente bando di gara, almeno tre polizze RSMO (Rimborso Spese Mediche e Ospedaliere), avente un numero di beneficiari almeno pari a quello di cui alla presente gara;
5. ha in dotazione in Italia una rete di centri medici convenzionati (esclusi odontoiatrici) distribuiti sulle seguenti Province (Milano, Bologna, Firenze, Roma, Bari) in misura non inferiore a 600 strutture con i seguenti criteri minimi per Provincia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bari** | **Bologna** | **Firenze** | **Milano** | **Roma** |
| 30 | 55 | 55 | 200 | 260 |

1. ha in dotazione in Italia una rete di strutture sanitarie convenzionate abilitate al ricovero diurno o con pernottamento, distribuite sulle seguenti Province (Milano, Bologna, Firenze, Roma, Bari), in misura non inferiore a 80 unità con i seguenti criteri minimi per Provincia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bari** | **Bologna** | **Firenze** | **Milano** | **Roma** |
| 3 | 7 | 5 | 20 | 45 |

1. ha in dotazione in Italia un numero di medici convenzionati (diversi dagli odontoiatri), distribuiti sulle seguenti Province (Milano, Bologna, Firenze, Roma, Bari), in misura non inferiore a 11.800 unità con i seguenti criteri minimi per Provincia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bari** | **Bologna** | **Firenze** | **Milano** | **Roma** |
| 200 | 800 | 800 | 4.000 | 6.000 |

**□ ALLEGA** (solo se procuratore) la relativa Procura in formato digitale.

IL DICHIARANTE[[1]](#endnote-1)

 \_, li \_ \_

* 1. Per i requisiti economico-finanziari e tecnico-organizzativi, i partecipanti potranno dichiarare di avvalersi dei requisiti posseduti da altro soggetto, in conformità a quanto previsto nel paragrafo 7 del Disciplinare di Gara. In caso di Raggruppamento Temporaneo, consorzio o GEIE (costituiti o costituendi), nonché in caso di coassicurazione, i medesimi requisiti potranno essere posseduti dal Raggruppamento o dalle coassicuratrici unitariamente intese, con la precisazione che la mandataria/coassicuratrice delegataria dovrà possedere i requisiti in misura maggioritaria.

*Documento informatico firmato digitalmente dalle parti ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate. Sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.*

1. *N.B. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal “procuratore/i” della società ed dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.*

*Nel caso in cui il soggetto firmatario sia un procuratore della Società è necessario allegare documentazione comprovante i poteri di firma; nel caso in cui invece il firmatario sia un Consigliere di Amministrazione Delegato della Società va allegata copia non anteriore a 6 mesi del CCIAA* [↑](#endnote-ref-1)