**Allegato A**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA

(da redigere su carta intestata del concorrente)

Dichiarazione rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 s.m.i. per i cittadini italiani ovvero, per i concorrenti stabiliti in Stati diversi dall’Italia, documentazione equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza e, comunque, nel rispetto di quanto previsto nell’art. 3, co. 2, 3 e 4 del D.P.R. n. 445/2000 s.m.i. e, ove applicabile, nel rispetto di quanto previsto nell’art. 33 del medesimo Decreto.

Il/La sottoscritto/a \_ \_ , nato/a a \_ , il \_/ / \_\_, residente a \_ \_ \_ , alla Via/Piazza \_ \_ \_ n. , nella sua qualità di (indicare la carica sociale) \_ dell’Impresa \_ \_ , con sede legale a \_ \_ \_ , alla Via/Piazza \_ \_ n. ,

codice fiscale \_\_ partita IVA \_ ,

tel. \_ \_, fax \_ , e-mail \_ \_, PEC \_ , capitale sociale pari a € (Euro ), iscritta al Registro delle Imprese di \_ \_ al n. \_, per attività di \_ \_ \_

CHIEDE

di partecipare alla Gara d’appalto per l’affidamento della copertura assicurativa di rimborso spese sanitarie per il personale in servizio del Consortium GARR

* come impresa singola

ovvero

* come mandante □ come mandataria di un Raggruppamento Temporaneo di Imprese (R.T.I.), di un consorzio o GEIE da costituirsi1 con le seguenti Imprese:

- \_ \_ \_

- \_ \_ \_

e dichiara

che, in caso di aggiudicazione della procedura, le stesse Società si conformeranno alla disciplina prevista dall’art. 48 del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i., con conferimento di mandato collettivo speciale con rappresentanza all’Impresa qualificata mandataria la quale stipulerà il contratto in nome e per conto delle mandanti/consorziate, e che l’appalto sarà ripartito come di seguito indicato:

- \_ \_ \_

- \_ \_ \_

ovvero

* come Raggruppamento Temporaneo di Imprese (R.T.I.), consorzio o GEIE già costituito con le seguenti Imprese:

- \_ \_ \_

- \_ \_ \_

e dichiara che l’appalto sarà ripartito come di seguito indicato:

- \_ \_ \_

- \_ \_ \_

ovvero, in caso di coassicurazione

* come delegante □ come delegataria

con vincolo esplicito di solidarietà nel debito – in deroga all’art. 1911 c.c. – in coassicurazione con la/e seguente/i Impresa/e:

- \_ \_ \_

- \_ \_ \_ impegnandosi a stipulare il contratto di coassicurazione con le seguenti quote percentuali di assunzione del rischio:

- \_ \_ \_

- \_ \_ \_

- \_ \_ \_

A tal fine, consapevole, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000 s.m.i., della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 s.m.i., il sottoscritto dichiara sotto la propria personale responsabilità:

* 1. di acconsentire al trattamento dei dati personali, per le esigenze legate alla partecipazione alla procedura e alla eventuale stipula del contratto secondo quanto disposto dal D. Lgs 196/2003 e s.m.i.i.;
	2. di aver preso visione di tutti i documenti relativi alla procedura - compresi gli eventuali chiarimenti pubblicati sul sito web della Stazione Appaltante e di averli ritenuti sufficienti a consentire l’esatta valutazione di tutte le prestazioni e relativi oneri connessi, conseguenti e necessari per la formulazione dell’offerta e per l’esecuzione a regola d’arte;
	3. di essere iscritta al Registro delle Imprese [o in un registro professionale o commerciale equivalente in caso di Società straniera] anche per l’attività oggetto dell’appalto;
	4. di essere in possesso dell’iscrizione 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;
	5. di avere una raccolta premi riferita al ramo malattia, nel triennio precedente alla pubblicazione del bando di gara, pari a € 380.000,00 (trecentottantamila/00);
	6. di aver gestito, in ciascuno dei tre anni precedenti alla pubblicazione del 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;
	7. avere 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 600 strutture.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterio minimo per Provincia:

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

 |

* 1. avere 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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterio minimo per Provincia:

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

 |

* 1. avere in dotazione in Italia un numero di medici convenzionati (diversi dai dentisti), distribuiti sulle seguenti Province (Milano, Bologna, Firenze, Roma, Bari), in misura non inferiore a 11.800 unità.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterio minimo per Provincia:

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

 |

* 1. □ di autorizzare □ non autorizzare l’utilizzo della PEC come mezzo per l’invio delle comunicazioni relative alla presente procedura, in conformità a quanto previsto dall’art. 76 comma 5 del D. Lgs 50/2016;
	2. di indicare un referente per la presente procedura:

nome e cognome \_; sede dell’ufficio ;

n. telefono (possibilmente diretto interno)\_ \_ \_ ;

 e-mail \_ ; casella PEC \_ \_.

* 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.

IL DICHIARANTE

 \_, li \_ \_ \_

(timbro dell’Impresa e firma del dichiarante)[[1]](#endnote-1)

1. *N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario. 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.* [↑](#endnote-ref-1)