****

**MODELLO A)**

|  |
| --- |
| **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA SELEZIONE DI OPERATORI INTERESSATI A PARTECIPARE ALL’INDAGINE DI MERCATO AVENTE AD OGGETTO L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI PER UN PERIODO DI 5 ANNI, CON DECORRENZA DAL 31.12.2023 E SCADENZA IL 31.12.2028, EFFETTUATA DA MARSH SPA IN QUALITA’ DI BROKER DELLA CCIAA DI GENOVA** |

Spett.le

Camera di Commercio di Genova

cciaa.genova@ge.legalmail.camcom.it

***Il /La sottoscritt****\_……………………..………………………………………………………………………..…...*

*nat\_ a ……………………..…………………………………………………… il …………..……………………...*

*(cod. fisc.………………………….), residente a ….……………………………….….……(Prov. ………), via/piazza …………………………….……………………………………….…. n. …… (CAP ……………) tel n. ………………………….,* ***in qualità di Legale Rappresentante*** *(eventualmente giusta procura generale/speciale in data …….……………. a rogito del Notaio ……………………………………………………….... Rep. n. …………………)* ***dell’Operatore Economico*** *…………………………………………………………………………………………………………….………*

*cod. fisc.………………………… partita I.V.A. ……………………………… con sede legale in …………………………………………………………………………………….……. (Prov…………..……..….),*

*via/piazza …………………………………………………………………. n. ………. (CAP ……………), tel.………………………………fax……………………e-mail…………………………….……………………….,*

*PEC …………………………………………………………..*

**INOLTRA MANIFESTAZIONE D’INTERESSE**

per la partecipazione alla procedura in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 77 - bis del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 come modificato e integrato dalla legge 16 gennaio 2003 n. 3, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

Che l’Operatore Economico possiede i seguenti requisiti:

1. Di essere iscritto al M.E.P.A. all’iniziativa “SERVIZI – SERVIZI DI SUPPORTO SPECIALISTICO”;
2. Di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale, di capacità economica finanziaria e tecnica-professionale previsti dalla manifestazione di interesse;
3. Di essere in possesso, per i soggetti di cui all’articolo 65, comma 2, lettera e), f) g) e h) del D.Lgs. 36/2023 dei requisiti di ordine speciale previsti dalla manifestazione di interesse;
4. Di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali a INPS e INAIL e di essere in regola con il pagamento del diritto annuale.

*…………………..………, lì ………………..*

 (firma del titolare o Legale Rappresentante dell’Operatore Economico)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. Allegare fotocopia del documento di identità del Rappresentante.**