**Allegato C**

|  |  |
| --- | --- |
| **GARA A PROCEDURA APERTA** | **GARA A PROCEDURA APERTA PER L’APPALTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO RCT/O DEL COMUNE DI CAVALLINO TREPORTI (VE), PERIODO 30/06/2019-30/06/2021.****CIG 7840755BB4.** |

**I SOTTOSCRITTI**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del d.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARANO**

1. che in caso di aggiudicazione dell’appalto si impegnano a conferire delega ai sensi dell’art. 1911 del c.c. alla capogruppo delegataria sotto indicata, secondo la seguente ripartizione del rischio;

**1)** Capogruppo Delegataria: (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quota di riparto coassicurativo :\_\_\_\_\_\_\_%

**2)** Delegante (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quota di riparto coassicurativo :\_\_\_\_\_\_\_\_%

**3)** Delegante (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quota di riparto coassicurativo :\_\_\_\_\_\_\_\_%

**DICHIARANO ALTRESÌ**

1. di riconoscere validi ed efficaci gli atti di gestione del coassicuratore (Capogruppo Delegatario);
2. di riconoscere validi ed efficaci gli obblighi assunti e l’offerta economica formulata dal coassicuratore (Capogruppo Delegatario);

Data, ……………………………….

TIMBRO E FIRMA DELLA CONCORRENTE

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

TIMBRO E FIRMA DELLA COASSICURATRICE

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

TIMBRO E FIRMA DELLA COASSICURATRICE

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