

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)
Missione 1 – Componente 1 – Asse 1
Misura 1.7.2 “Rete dei servizi di facilitazione digitale”

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

AL GAL NEBRODI PLUS
Via Ragusa, 3
98076 SANT'AGATA DI MILITELLO
galnebrodiplus@pec.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE A PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 36 COMMA 2 LETT. b) DEL DLGS. 50/2016 PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA MISURA 1.7.2 “RETE DEI SERVIZI DI FACILITAZIONE DIGITALE”.

L'impresa

con sede legale in		CAP
via e n.		
codice fiscale	Partita IVA	
iscritta al registro delle imprese di	n. iscrizione	codice attività
e-mail	telefono	
PEC		
rappresentata dal sottoscritto		
nato a	il	
residente a	CAP	
via e n.		
codice fiscale	telefono	

in qualità di legale rappresentante/procuratore speciale, visto l’Avviso pubblico attinente manifestazione di interesse in oggetto

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE AD ESSERE INVITATO ALLA SUCCESSIVA FASE PER LA PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE/PREVENTIVI

1

Associazione GAL Nebrodi Plus

Sede legale e operativa: via Ragusa, 3 – 98076 Sant’Agata di Militello (ME)

Codice fiscale: 02740780834 – tel. 0941.329194

email

website

PEC

facilitazione.digitale@galnebrodiplus.eu
segreteria@galnebrodiplus.eu

www.digitalizzazione.galnebrodiplus.eu
www.galnebrodiplus.eu

galnebrodiplus@pec.it

A tale proposito, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del d. P.R. 445/2000,

DICHIARA DI

1. essere in possesso dei requisiti previsti **dall'articolo 80 del d.lgs 50/2016 "Codice dei contratti"** (requisiti di ordine generale e capacità a contrattare con la Pubblica amministrazione), nessuno escluso;
2. essere in possesso **dell'autorizzazione rilasciata dall'IVASS** all'esercizio in Italia nei rami assicurativi relativi ai lotti cui si intende partecipare (d.lgs. 209/2005);
3. di essere al corrente che il GAL Nebrodi Plus, si riserverà la facoltà di interrompere in qualsiasi momento il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
4. che ai fini della ricezione delle comunicazioni di cui all'articolo 76 del D.Lgs. 50/2016: l'indirizzo di posta elettronica è il seguente: _____.

In caso sia l'agenzia e/o broker a partecipare in nome e per conto della compagnia, **indicare qui sotto i recapiti** dove inviare le offerte sulla piattaforma regionale, in caso contrario, verranno usati i recapiti della compagnia indicati sopra:

AGENZIA/BROKER

con sede legale in		CAP
via e n.		
codice fiscale	Partita IVA	
e-mail	telefono	
PEC		

Si allega, alla presente manifestazione di interesse:

- Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Luogo e data

Firma

N.B. La presente manifestazione d'interesse dovrà essere trasmessa, a pena la non ammissione alla successiva fase di affidamento, **entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 3 maggio 2024** a mezzo Pec: **con il seguente oggetto "MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA"** così come disciplinato all'interno dell'Avviso di Manifestazione d'interesse.

2

Associazione GAL Nebrodi Plus

Sede legale e operativa: via Ragusa, 3 – 98076 Sant'Agata di Militello (ME)

Codice fiscale: 02740780834 – tel. 0941.329194

email

website

PEC

facilitazione.digitale@galnebrodiplus.eu
segreteria@galnebrodiplus.eu

www.digitalizzazione.galnebrodiplus.eu
www.galnebrodiplus.eu

galnebrodiplus@pec.it