

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI AGENTE DI ASSICURAZIONE

Spett.le
Consorzio Servizi Valle Camonica
Via Mario Rigamonti, 65
25047 Darfo B.T. (BS)

OGGETTO: SERVIZIO COPERTURA ASSICURATIVA POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE RCT/RCO DALLE ORE 24,00 DEL 30.06.2024 ALLE ORE 24,00 DEL 31.12.2029.

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
del soggetto fideiussore _____
con sede in _____
con partita IVA n _____
PEC _____
ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

di aver sottoscritto la polizza/fidejussione n. _____ emessa in data _____ a titolo di garanzia provvisoria per la partecipazione alla gara d'appalto indicata in oggetto, avendo i poteri di impegnare validamente il soggetto fideiussore, come di seguito specificati (in caso di procura allegarne copia):

Sottoscrizione digitale (del legale rappresentante/i)

Nb: La dichiarazione deve essere firmata digitalmente e corredata da copia del documento di identità in corso di validità del/i sottoscrittore/i.