**Modello B)**

**AL COMUNE DI POLICORO**

**DIRIGENTE 2° SETTORE**

**PIAZZA ALDO MORO**

**85025 POLICORO (MT)**

**Oggetto: Manifestazione di interesse all’esecuzione di servizio di brokeraggio assicurativo per il Comune di Policoro periodo 00.01.2020 – 00.01.2023 – Elemento economico (provvigione applicata)**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualita’di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta al Registro delle Imprese di con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricola e/o posizione contributive Inps n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede competente Inps \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice ditta Inail n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posizione assicurativa territoriale Inail n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CCNL applicato (comparto)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero dipendenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Indirizzo pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
| Di applicare, nei confronti delle compagnie  assicurative, in caso di affidamento del servizio,  le seguenti provvigioni espresse in percentuale:  Commissioni poste a carico delle Compagnie  sulla polizza assicurativa del ramo RCA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % ( in lettere : / per cento) |
| Commissioni poste a carico delle Compagnie  sulle polizze assicurative del ramo RCA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % ( in lettere : / per cento) |

**Luogo e data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **L’IMPRESA**

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

(Firma del legale rappresentante)

**Allegati:**

* Fotocopia documento d’identita’ in corso di validita’del sottoscrittore (art. 38, comma 3, DPR n. 445/2000;
* Atto di procura generale/speciale qualora il sottoscrittore non coincida con il legale rappresentante dell’impresa.