

*Sede legale:* Via di Campo Romano, 65 - 00173 ROMA Tel. 06 51686329 protocollo@consorziolazio.it

Cod. Fisc. e P. Iva 16452941004 - Pec: protocollo@pec.consorziolazio.it

**OGGETTO: GARA PER L’AFFIDAMENTO** **POLIZZE ASSICURATIVE – SANITARIA. CODICE CIG …………………………………**

Il/La sottoscritto/a ……………………….…………….., nato/a a ……………………………….

Il………./………./………………, con Codice Fiscale n. ……………………….……………..,

che agisce in qualità di ……………………………………………….. ……..della Compagnia di

Assicurazioni …………………………………………………, con sede in ………………………,

partita I.V.A. ……………………………….; Pec: …………………………….; Tel.:……………………….

Dovendo partecipare alla procedura bandita dal Consorzio Industriale del Lazio, per l’Affidamento dei servizi di Assicurativi per l’Ente, come riportato nella documentazione di gara

**DICHIARA**

A nome e per conto del ………………………………, di essere ben edotto /i e consapevole /i degli effettivi oneri che il servizio comporta, ritenendo l’offerta che sta per proporre congrua, remunerativa e senza riserve alcuna, liberamente offre relativamente al Lotto ………………..

UN PREMIO ANNUO LORDO DI € ……………………………

In lettere ………………………………………………………………. Pari al ……………….% di ribasso sul

prezzo posto a base di gara.

A nome e per conto del ………………………………, di essere ben edotto /i e consapevole /i degli effettivi oneri che il servizio comporta, ritenendo l’offerta che sta per proporre congrua, remunerativa e senza riserve alcuna, liberamente offre relativamente al Lotto ………………..

**Il sottoscritto** **dichiara infine**:

di essere a conoscenza del carattere immediatamente impegnativo che la presente offerta assumerà per il medesimo all’atto dell’eventuale aggiudicazione dell’appalto, mentre l’Ente resterà impegnato – per la sua parte – solamente a seguito dell’applicazione delle vigenti disposizioni normative.

*Luogo e data,*

***IL /I DICHIARANTE/I***

 *…………timbro e firma leggibile ……………..*

*Allegata: fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore*