

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DA RENDERE SUI REQUISITI ECONOMICO –
FINANZIARI (A.4 del Disciplinare di gara)**

**All'Agenzia del demanio
Direzione Centrale Manutenzione,
Contratti e Beni Confiscati
U.O. Gare
Via Barberini 38
00187 Roma**

In caso di partecipazione di raggruppamenti temporanei di concorrenti o di consorzi ordinari di concorrenti, sia costituiti che costituendi, la presente dichiarazione deve essere resa da ciascuna impresa componente il raggruppamento o consorzio

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ CF
_____ residente a _____ (____) via _____ n. _____

☐ (se del caso) in qualità di Legale Rappresentante del concorrente _____

☐ (se del caso) in qualità di procuratore generale/speciale del concorrente _____
giusta procura allegata in originale o copia autenticata ai sensi del d.P.R. 445/00 alla documentazione di gara

in relazione alla domanda di partecipazione alla procedura aperta per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria integrativa per il personale dell'Agenzia, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del predetto DPR in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- a) di aver gestito, nel triennio compreso tra agosto 2010 e agosto 2013, Piani sanitari analoghi a quello oggetto di appalto, ricevendo contributi ed assumendo la contraenza per un numero non inferiore a 3000 assistiti;
- b) di aver gestito nel triennio compreso tra agosto 2010 e agosto 2013, Piani sanitari analoghi a quello oggetto di appalto ricevendo contributi per un importo non inferiore a € 1.200.000;
- c) di aver raccolto, nel triennio compreso tra agosto 2010 e agosto 2013, premi nel ramo assicurativo Malattia, per un importo non inferiore complessivamente a € 1.500.000.

Si elencano di seguito i servizi prestati per ciascuna delle attività indicate rispettivamente ai punti a) e b) con menzione del committente, della descrizione del piano, della data del piano, del numero di assistiti e dei contributi.

Committente	Descrizione del Piano	Data del Piano	Numero assistiti	Contributi	NOTE
			Totale euro		

Luogo e data

TIMBRO DEL CONCORRENTE
(mandataria/capogruppo del consorzio)
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
O PROCURATORE

TIMBRO DEL CONCORRENTE
(mandanti/consorziate)
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
O PROCURATORE

N.B. Come espressamente previsto nel disciplinare di gara i predetti requisiti qualora l'operatore economico si presenti quale:

- consorzio stabile dovranno essere posseduti cumulativamente dalle imprese consorziate indicate quale esecutrici del servizio;

- RTI o consorzio ordinario di concorrenti costituiti ovvero in alternativa costituendi, dovranno essere posseduti dal raggruppamento/consorzio nel suo complesso.