



COMUNICAZIONE DI RISCONTRO ALL'AVVISO ESPLORATIVO DI INDAGINE DI MERCATO AVVISO ESPLORATIVO DI INDAGINE DI MERCATO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE DELLA MANIFESTAZIONE SPORTIVA *FORMULA 1 EMILIA ROMAGNA GRAND PRIX 2023.*

AI' AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

Direzione Sport Automobilistico e Relazioni Internazionali

Via Solferino 32

00185 Roma

Il sottoscritto

Nato a.....(.....) il

In qualità di *..... dell'impresa
_____ con sede legale

in _____ prov. _____ Via _____ C.F. _____

partita IVA _____ posizione INPS _____

posizione INAIL _____

*(*La dichiarazione deve essere effettuata da un legale rappresentante o da un procuratore speciale. In quest'ultimo caso deve essere fornito dall'impresa la procura speciale da cui trae i poteri di firma.)*

Va allegata la fotocopia di un documento di identità del firmatario



COMUNICA

sin d'ora il proprio interesse ad essere invitato a partecipare all'eventuale procedura per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa per la Responsabilità Civile della manifestazione sportiva *FORMULA 1 EMILIA ROMAGNA GRAND PRIX 2023*.

A tal fine, pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

a) che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di per la/le seguente/i attività

.....
.....
.....
.....
.....

e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti

_ numero di iscrizione

_ data di iscrizione

_ forma giuridica

_ sede

_ codice fiscale e partita iva

_ titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari:



(indicare *i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza*):

Nome	Cognome	qualifica	data e luogo di nascita	

- b) di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art. 80 del D.lgs. n. 50 del 18 aprile 2016;
- c) che nei propri confronti, negli ultimi cinque anni, non sono stati estesi gli effetti delle misure di prevenzione della sorveglianza di cui all'art. 3 della Legge 27 dicembre 1956, n. 1423, irrogate nei confronti di un proprio convivente;
- d). che a proprio carico non è pendente alcun giudizio per cause riconducibili a favoreggiamento nell'ambito di procedimenti relativi a reati di criminalità organizzata;
- e) che ha riportato le seguenti condanne (n. e anno della condanna) (indicare tutte le eventuali condanne anche quelle per le quali ha beneficiato della sospensione e/o non menzione (art. 38 comma 2, D.LGS. 163/2006 e ss.mm.eii.); N.B. – Nel caso non ricorra tale ipotesi, depennare tutto il periodo di cui sopra.
- f) che l'impresa è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e di essere in possesso della certificazione di cui all'art. 17 della Legge 68/99 ovvero, che avendo un numero di dipendenti, di non essere soggetto agli obblighi di cui alla predetta Legge;
- g) che l'impresa è in regola con gli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributivi dovuti agli Enti assicurativi e previdenziali e di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:
- INPS: sede di MATRICOLA N. - INAIL : sede di
..... CODICE DITTA N.
- h) di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell'avviso esplorativo e nei suoi allegati;
- i) di essere informato che, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR"), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti;
- che le comunicazioni destinate alla ditta devono essere effettuate ai seguenti recapiti:



Indirizzo email _____@_____

P.E.C. _____@_____

Li, _____

Allega

- fotocopia di un documento di identità del firmatario.
- copia fotostatica della procura o della determina fonte dei poteri di rappresentanza.

TIMBRO DELL'IMPRESA/SOCIETA'

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE



EXPRESSION OF INTEREST IN THE PRELIMINARY MARKET CONSULTATION NOTICE FOR THE AWARD OF A CONTRACT OF THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE COVER FOR THE MOTOR SPORT EVENT *FORMULA 1 EMILIA ROMAGNA GRAND PRIX 2023*.

**To:
AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA
Direzione per lo Sport Automobilistico e
Relazioni Internazionali
Via Solferino 32
00185 Roma**

I, the undersigned,

born in.....(.....) on

in my capacity as *..... of the
company whose registered office is

in _____ Address _____ Tax Code _____

VAT identification number _____ INPS status _____

INAIL status _____

*(*The statement must be made by a legal representative or a special attorney. In the latter case, the company must provide the special power of attorney proving the authority of the undersigned to sign the statement.) **A copy of an ID document of the undersigned must be attached.***

EXPRESS



my interest in being invited to take part in any procedure for the award of a contract of third party liability insurance cover for the motor sport event ‘FORMULA 1 EMILIA ROMAGNA GRAND PRIX 2023.

To this end, being fully aware that criminal liability can arise – pursuant to article 76 of the Presidential Decree 28 December 2000, n. 445 – in case of false statements or in case of drafting, showing or using a counterfeit document or a document containing data that are no longer true, I

DECLARE the following

a) the company is registered in the Business Registry of the Chamber of Commerce of for the following activity/ies.....

and its registration data are the following:

_ registration number

_ registration date.....

_ legal status.....

_registered office.....

_ Tax Code and VAT identification number

_owners, partners, technical directors, administrators with signatory authority, general partners (please specify **name, roles, date and place of residence**):

Name	Surname	Role	Date of birth	Place of residence
-------------	----------------	-------------	----------------------	---------------------------

b) I am not in any of the conditions listed in article 80 of Legislative Decree n. 50 of 18 April 2016;

c) in the last five years, no preventive surveillance measures imposed on one of my cohabitants – pursuant to article 3 of the Law of 27 December 1956, n. 1423 – have been extended to me;



d) no judgment is pending against me for aiding and abetting within proceedings relating to organized crime offenses;

e) I have the following convictions (number and year of conviction) (please specify all possible convictions, including those for which you benefited from a suspension and/or no mention (Article 38 paragraph 2, Legislative Decree 163/2006 et seq.); PLEASE NOTE - If this is not your case, please delete this entire point.

f) the company is compliant with the regulations on the rights of disabled people to work and has the certification referred to in article 17 of Law 68/99, or the company is not subject to the obligations referred to in the aforementioned law, having a number of employees.

g) the company is up-to-date with the periodic obligations relating to the social security contributions to be paid to the insurance and social security institutions and has the following social security and insurance status: - INPS: branch office of SERIAL NUMBER N.
- INAIL: branch office of COMPANY CODE N.

h) I have read and fully accepted all the conditions set in the preliminary market consultation and its attachments;

i) I am informed that, pursuant to article 13 of the EU Regulation no. 2016/679 ("GDPR"), personal data provided will be processed, also through IT tools, solely in the context of the procedure for which this statement is made and for any following administrative and jurisdictional proceedings;

- all communications to the company must be sent at the following address:

email address _____@_____

P.E.C. (certified e-mail) _____@_____

Date and signature _____

Attachments

- Copy of an ID document of the undersigned
- Copy of the special power of attorney or document proving the signature authority

COMPANY'S STAMP

SIGNATURE OF THE AUTHORISED REPRESENTATIVE