



*Agenzia Italiana del Farmaco*

**AIFA**

**Allegato A**

**AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO  
AREA COORDINAMENTO AFFARI AMMINISTRATIVI  
UFFICIO AFFARI AMMINISTRATIVI, CONTABILITÀ E BILANCIO**

**Manifestazione di interesse alla indagine di mercato per la fornitura del servizio di copertura assicurativa della Responsabilità Civile verso Terzi e la Responsabilità Amministrativa di Amministratori e/o Dipendenti dell’Agenzia Italiana del Farmaco - AIFA, con sede in Roma, Via del Tritone n. 181**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il ..... residente in .....  
Via/Piazza.....  
codice fiscale..... documento di identità .....  
n. .... rilasciato il ..... da.....  
che agisce nella qualità di ..... giusta:  
 procura generale n. rep. .... del.....  
 procura speciale n. rep. .... del.....  
 delibera dell’organo di amministrazione del .....  
 altro .....  
della Ditta .....con sede legale in .....  
Via/Piazza .....

**MANIFESTA**

interesse a partecipare all’indagine di mercato indicata in epigrafe, di cui all’avviso pubblicato sul sito [www.agenziafarmaco.gov.it](http://www.agenziafarmaco.gov.it), e a tale fine, consapevole delle responsabilità civili e delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii.:

**A)** che l’impresa..... forma giuridica.....  
costituita in data .....ha sede legale in .....  
Via/Piazza.....  
n. di telefono..... n. di fax ..... indirizzo e-mail .....  
Partita I.V.A. n. ....Codice Fiscale n. ....

- B)** la non sussistenza di alcuna delle cause di esclusione di cui all’art. 38 del D.lgs. 163 del 2006;
- C)** il possesso della certificazione di regolarità contributiva di cui all’art. 38 del D.lgs. 163 del 2006;
- D)** il possesso del certificato di iscrizione al Registro delle Imprese, riportante l’apposita dicitura antimafia, ai sensi dell’art. 9, D.P.R. n. 252/1998, rilasciato dalla CCIAA territorialmente competente, in conformità con quanto previsto dall’art. 39 del Codice dei contratti pubblici, servizi e forniture o dichiarazione resa dal legale rappresentante nelle forme di cui all’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, attestante il contenuto di detto certificato camerale, comprensivo della dicitura antimafia;



*Agenzia Italiana del Farmaco*

**AIFA**

ovvero, se avente sede legale in uno stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, il possesso del certificato di iscrizione ai sensi del comma 2 dell'art. 39 D.lgs. n. 163 del 2006;

**E)** il possesso di idonea autorizzazione rilasciata dall'ISVAP all'esercizio in Italia nei rami assicurativi oggetto del presente avviso, se avente sede legale nel territorio della Repubblica Italiana; ovvero, se avente sede legale in uno stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, il possesso di ogni debita ed opportuna autorizzazione e/o atto di assenso richiesti ai sensi di legge per poter operare in Italia;

**F)** che l'impresa è in regola in materia di retribuzioni e compensi al personale dipendente;

**G)** che l'impresa è in regola in materia di sicurezza e di previdenza e assicurazioni dei dipendenti e collaboratori;

**H)** che l'impresa è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n.68;

**I)** che l'impresa, nei due anni precedenti la data della gara, non è incorsa nei provvedimenti previsti dall'art. 44 del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 sull'immigrazione per gravi comportamenti ed atti discriminatori;

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_