

**Allegato "A"**

**Spett.  
CONSORZIO DI BONIFICA  
DELL'ORISTANESE  
Via Cagliari, 170  
09170 ORISTANO**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'INSERIMENTO IN UN ELENCO PER LA SELEZIONE DI OPERATORI ECONOMICI QUALIFICATI NEL RAMO ASSICURATIVO A CUI AFFIDARE L'INCARICO PER LA STIPULA DI POLIZZA ASSICURATIVA PER LA COPERTURA DEI RISCHI DI NATURA PROFESSIONALE. ART. 24, COMMA 3 D. LGS N. 50 DEL 19.04.2016.**

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

in qualità di \_\_\_\_\_ della società Assicuratrice \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_, cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di manifestare l'interesse a partecipare all'indagine di mercato a scopo puramente esplorativo per l'affidamento dell'incarico per la stipula di polizza assicurativa per la copertura dei rischi di natura professionale per il triennio 2017-2019.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firmato digitalmente)

**All.ti: *copia fotostatica del documento di identità del dichiarante.***

**N.B. Compilare, stampare in formato pdf/A e firmare digitalmente**