**Modello A** Spett.le

Ordine degli Architetti,

Pianificatori, Paesaggistici e Conservatori

della Provincia di Roma

Piazza Manfredo Fanti 47 – Roma

ordine@pec.architettiroma.it

**Oggetto: AVVISO ESPLORATIVO PER L’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FINALIZZATE ALL’INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA PER LE ESIGENZE DELL’ORDINE DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E CONSERVATORI DI ROMA E PROVINCIA SUDDIVISA IN TRE LOTTI.**

Il sottoscritto …......................................................................................., nato a …...................................................., provincia di …..............., il ….................................., e residente in …......................................................................., provincia di ….........., C.F..........................................................., in qualità di

* Legale rappresentante / titolare
* Procuratore
* altro (specificare)

dell’impresa …....................................................................................................., con sede legale in …................................................................, provincia di …........., in Via / Piazza ….........................................................., codice fiscale............................................................, partita Iva …........................................................., Telefono ….................................................,
E-mail…............................................... - PEC: …………………….....................................,

In nome e per conto del soggetto che rappresenta

**MANIFESTA**

l’interesse del soggetto suindicato a partecipare alla procedura in oggetto

per il/i seguente/i lotto/i

*(contrassegnare con X i lotti per cui si intende ricevere l’invito)*

|  |
| --- |
| **Lotto Descrizione** |
|  | **Lotto 1** Polizza assicurativa per la copertura del rischio Infortuni dipendenti |
|  | **Lotto 2** Polizza assicurativa per la copertura del rischio Infortuni consiglieri |
|  | **Lotto 3** Polizza assicurativa per la copertura del rischio Responsabilità Civile verso Terzi e Dipendenti (RCT/O) |

**PRENDE ATTO**

che la partecipazione alla successiva procedura per la quale si manifesta l’interesse è subordinata al possesso dei requisiti ivi descritti e

**DICHIARA**

* che il successivo invito e tutte le comunicazioni inerenti alla procedura dovranno essere effettuate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: …........................................................................
* di essere informato di quanto previsto dalla normativa vigente in relazione al trattamento dei dati personali.

 Luogo e data TIMBRO

 Firma per esteso