

**All. n. 2.2 - DICHIRAZIONE DI IMPEGNO IRREVOCABILE  
ALLA COSTITUZIONE DI ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI  
IMPRESA/COASSICURAZIONE**

**OGGETTO:** Procedura aperta per l'affidamento annuale del servizio di assicurazione per rischi da RCT/O e responsabilità professionale del personale sanitario aziendale dell'A.O. "Ospedali Riuniti Marche Nord".

**1) IMPRESA DELEGATARIA /MANDATARIA (cancellare ciò di non pertinenza)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
(specificare se titolare, legale rappresentante, procuratore)  
dell'impresa / società \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
con codice fiscale n. \_\_\_\_\_  
con partita IVA n. \_\_\_\_\_  
con codice attività n. \_\_\_\_\_

**2) IMPRESA COASSICURATRICE /MANDANTE (cancellare ciò di non pertinenza)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
(specificare se titolare, legale rappresentante, procuratore)  
dell'impresa / società \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
con codice fiscale n. \_\_\_\_\_  
con partita IVA n. \_\_\_\_\_  
con codice attività n. \_\_\_\_\_

**3) IMPRESA COASSICURATRICE /MANDANTE (cancellare ciò di non pertinenza)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
(specificare se titolare, legale rappresentante, procuratore)  
dell'impresa / società \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
con codice fiscale n. \_\_\_\_\_  
con partita IVA n. \_\_\_\_\_  
con codice attività n. \_\_\_\_\_

**4) IMPRESA COASSICURATRICE /MANDANTE (cancellare ciò di non pertinenza)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
(specificare se titolare, legale rappresentante, procuratore)  
dell'impresa / società \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
con codice fiscale n. \_\_\_\_\_  
con partita IVA n. \_\_\_\_\_  
con codice attività n. \_\_\_\_\_

con la presente, **DICHIARANO (barrare la casella corrispondente)**

**In caso di coassicurazione**

- ☐ di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione del servizio di cui alla gara in oggetto, a conferire apposita delega all'impresa sopraindicata al numero 1), qualificata come delegataria la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle deleganti

Si impegnano altresì a non modificare la composizione della coassicurazione

**In caso di ATI**

- ☐ di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione del servizio di cui alla gara in oggetto, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa sopraindicata al numero 1), qualificata come mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti.

Si impegnano altresì a non modificare la composizione della associazione temporanea di impresa da costituirsi sulla base del presente impegno ed a perfezionare in tempo utile il relativo mandato, ai sensi delle vigenti disposizioni di pubblici appalti di servizi, così come prevista dell'art. 37 del D. Lgs. 163/2006.

**PER LE IMPRESE IN ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESA**

Che le parti del servizio che saranno eseguite dalle sotto-indicate imprese (specificare le rispettive quote) sono:

impresa (mandataria): \_\_\_\_\_

impresa (mandante): \_\_\_\_\_

impresa (mandante): \_\_\_\_\_

**PER LE IMPRESE IN COASSICURAZIONE**

- le imprese, con la sottoscrizione della presente si impegnano a riconoscere validi ed efficaci gli atti di gestione del coassicuratore delegatario.
- riconoscono fin d'ora validi ed efficaci gli impegni assunti e le offerte formulate dal coassicuratore delegatario.
- garantiscono la sottoscrizione del 100% dei rischi.
- accettano le quote di coassicurazione riservate dalla compagnia delegataria, con indicazione della quota di rispettiva sottoscrizione del rischio/dei rischi, come segue:

1. \_\_\_\_\_ (delegataria)
2. \_\_\_\_\_ (coassicurata delegante)
3. \_\_\_\_\_ (coassicurata delegante)
4. \_\_\_\_\_ (coassicurata delegante)

La presente dichiarazione è sottoscritta in data \_\_\_\_\_,

**per l'impresa n. 1) da:**

(1) \_\_\_\_\_ in

qualità di \_\_\_\_\_

*(specificare espressamente se titolare, legale rappresentante, procuratore)*

sottoscrizione \_\_\_\_\_

**per l'impresa n. 2) da:**

(1) \_\_\_\_\_ in

qualità di \_\_\_\_\_

*(specificare espressamente se titolare, legale rappresentante, procuratore)*

sottoscrizione \_\_\_\_\_

**per l'impresa n. 3) da:**

(1) \_\_\_\_\_ in

qualità di

\_\_\_\_\_ *(specificare*

*espressamente se titolare, legale rappresentante, procuratore)*

sottoscrizione \_\_\_\_\_

**per l'impresa n. 4) da:**

(1)..... in  
qualità di .....

*(specificare espressamente se titolare, legale rappresentante, procuratore)*  
*sottoscrizione* .....

(1) Indicare nome e cognome del soggetto dotato dei poteri di firma.  
Allegare, a pena di esclusione, copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del  
firmatario della stessa e copia fotostatica della procura speciale nel caso in cui il firmatario sia un  
procuratore della Società.