

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. n. 445/2000)  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. n.  
445/2000)**

Il/La sottoscritto/a,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ (provincia) il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ (provincia) indirizzo \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_ rappresentante legale  
della \_\_\_\_\_ società: \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ sede  
in \_\_\_\_\_ (provincia)  
c.a.p. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ chiede di essere invitato alla procedura negoziata che sarà espletata tramite la Piattaforma Traspare in uso all'Università degli Studi della Tuscia, per l'affidamento del servizio di polizza per il rimborso delle spese mediche per il personale dirigente e tecnico - amministrativo.

A tal fine, consapevole che le ipotesi di falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite dal codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

- a. **l'assenza dei motivi di esclusione di cui all'art 94 e 95 del D.Lgs 36/2023;**
- b. **di essere iscritto al registro delle imprese tenuto dalla Camera di Commercio industria, artigianato e agricoltura** per attività coerenti con quelle oggetto della presente procedura di gara. Il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'art. 100, comma 3 del Codice degli Appalti, presenta dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito;
- c. **di possedere l'autorizzazione IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) all'esercizio del Ramo Malattia ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e ss.mm.ii.** Il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'art. 100, comma 3 del Codice degli Appalti, presenta dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito;
- d. **di avere la disponibilità diretta di una Cassa** avente i requisiti sopra elencati, ovvero di impegnarsi a ricorrere, a tal fine, all'istituto dell'avvalimento;
- e. **di aver stipulato, nel triennio 2022-2023-2024 contratti inerenti ai servizi oggetto di gara** a favore di destinatari pubblici o privati;
- f. **di avere una raccolta premi assicurativi nel ramo malattia, complessivamente nel triennio 2022-2023-2024, pari ad almeno € 50.000.000,00;**
- g. **di avere la disponibilità, al momento della presentazione dell'offerta e per tutta la durata del contratto,** delle seguenti attrezzature tecniche, del materiale e dell'equipaggiamento (art. 100, comma 1, lett. c, del Codice degli Appalti) consistenti in una

**Ufficio Procedure di Gara, Contratti e Monitoraggio  
Appalti di Servizi e Forniture**

Via Santa Maria in Gradi, 4 - 01100 Viterbo

Tel. 0761 357943/656

ufficio.contratti@unitus.it

**Rettorato**

Via Santa Maria in Gradi, 4 - 01100  
Viterbo

P. Iva 00575560560 C.F. 80029030568

Tel. 0761 3571 |

protocollo@pec.unitus.it

www.unitus.it

- rete di strutture sanitarie e medici convenzionati aventi le caratteristiche di seguito indicate:
- h. **strutture abilitate al ricovero notturno (case di cura, ospedali, istituti di cura a carattere scientifico) presso le quali sia attivo il servizio di assistenza diretta.** Tale rete dovrà essere composta da almeno 200 strutture sul territorio nazionale (incluse strutture pubbliche) di cui almeno 40 nel territorio del Lazio;
  - i. **centri medici non abilitati al ricovero notturno (poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi)** presso i quali sia attivo il servizio di assistenza diretta. Tale rete dovrà essere composta da almeno 500 strutture sul territorio nazionale, di cui almeno 40 nel territorio del Lazio;
  - j. **almeno 500 medici dentisti convenzionati sul territorio nazionale**, di cui almeno 100 nel territorio del Lazio;
  - k. **di essere iscritti all'Albo Fornitori di Ateneo gestito mediante Piattaforma Traspare, o di aver completato la richiesta di iscrizione con la dicitura in "attesa di approvazione".** - link: <https://unitus.traspare.com/>.

Si allega copia fotostatica di un documento di identità.

Luogo e data

Il dichiarante

**Ufficio Procedure di Gara, Contratti e Monitoraggio  
Appalti di Servizi e Forniture**

Via Santa Maria in Gradi, 4 - 01100 Viterbo

Tel. 0761 357943/656

[ufficio.contratti@unitus.it](mailto:ufficio.contratti@unitus.it)

**Rettorato**

Via Santa Maria in Gradi, 4 01100  
Viterbo

P. Iva 00575560560 C.F. 80029030568

Tel. 0761 3571 |

[protocollo@pec.unitus.it](mailto:protocollo@pec.unitus.it)

[www.unitus.it](http://www.unitus.it)