

(Barrare, nel quadratino corrispondente, le voci che interessano. Firmare ogni foglio della dichiarazione)

BUSTA A

SCHEDA 1/E – REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE, CAPACITA' ECONOMICO-FINANZIARIA E TECNICA PROFESSIONALE

Spettabile

FRIULI VENEZIA GIULIA STRADE S.p.A.
Scala dei Cappuccini, 1
34131 Trieste

PROCEDURA APERTA "GARA 10-2018"

Oggetto: Servizio di assistenza sanitaria integrativa per i dipendenti della società Friuli Venezia Giulia Strade S.p.A.

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

nato/a a _____ (____), il _____

(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (____), Via _____, n. _____

(città) (prov.) (indirizzo)

C.F. n. _____

nella qualità di *(barrare la casella che interessa)*

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore speciale / generale

del concorrente: _____

relativamente al possesso dei requisiti di idoneità professionale, capacità economico-finanziaria e tecnica-professionale relativi al *"Servizio di assistenza sanitaria integrativa per i dipendenti della società Friuli Venezia Giulia Strade S.p.A."*;

ATTESTA/DICHIARA

di essere iscritto per l'anno 2018, all'Anagrafe dei Fondi Integrativi Sanitari di cui al D.M. 27.10.2009 del Ministero della Salute, abilitati a norma di legge a ricevere i contributi e ad assumere la contraenza del piano sanitario.

Riferimenti iscrizione: _____

[eventuale – se del caso]

ATTESTA/DICHIARA

Che la mandante compagnia di assicurazione è autorizzata all'esercizio delle attività assicurative oggetto dell'appalto.

Riferimenti iscrizione: _____

ATTESTA/DICHIARA

di aver realizzato una raccolta di contributi per finalità analoghe a quello oggetto dell'appalto, negli esercizi 2015/2016/2017 pari ad almeno € 597.600,00.

ATTESTA/DICHIARA

di aver gestito, nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, coperture analoghe al servizio oggetto dell'appalto, ricevendo contributi ed assumendone la contraenza, per un numero non inferiore a 500 assistiti per ogni singolo anno. rappresentato nella tabella che segue:

Anno	Descrizione	Numero Assistiti	Destinatari Pubblici e Privati

[NB: Il concorrente deve aver gestito, nell'ultimo triennio antecedente la data di pubblicazione del bando, coperture analoghe al servizio oggetto dell'appalto, ricevendo contributi ed assumendone la contraenza, per un numero non inferiore a 500 assistiti per ogni singolo anno.

ATTESTA/DICHIARA

di disporre di una propria rete di strutture sanitarie convenzionate (incluse strutture pubbliche) presente sul territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia presso le quali sia attivo il servizio di assistenza diretta per la copertura delle prestazioni richieste nel capitolato speciale d'appalto, in cui siano comprese sia strutture abilitate al ricovero notturno (case di cura, ospedali, istituti di cura a carattere scientifico, ecc.) che centri medici non abilitati al ricovero notturno (poliambulatori, day hospital, centri diagnostici, laboratori di analisi, ecc.) nonché medici specialistici e centri fisioterapici e odontoiatrici, in numero non inferiore a: n. 20 strutture sul territorio della Provincia di Trieste, n. 20 strutture sul territorio della Provincia di Udine, n. 10 strutture sul territorio della Provincia di Gorizia, n. 10 strutture sul territorio della Provincia di Pordenone.

Luogo e data

(TIMBRO DELL' OPERATORE ECONOMICO E FIRMA DEL DICHIARANTE)

N.B. Le dichiarazioni devono essere corredate di fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.