

ALL. 1 – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Manifestazione di interesse per la stipula di convenzioni per l'erogazione di prestazioni di soggiorno connesse alle cure idro-fango-termali e climatiche a favore degli assistiti INAIL

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di

legale rappresentante pro tempore / titolare

della Struttura (denominazione)

_____ nato/a

a _____ il _____ residente nel Comune di

_____ Provincia _____ (Via / Piazza)

_____ n.

_____ /

Tel. _____; cellulare

_____; C.F.

_____;

Struttura con sede legale in Via/Piazza

_____ n. _____; Comune di

Provincia _____; Codice Fiscale

_____;

Partita IVA _____ E-mail _____
_____ PEC _____
_____;

con **sede di erogazione della prestazione (o più sedi):**

denominata _____ ubicata in(da
indicare solo se l'indirizzo è diverso da quello della sede legale) Via/Piazza
_____ n. _____; Comune di
_____ Provincia _____

denominata _____ ubicata in(da
indicare solo se l'indirizzo è diverso da quello della sede legale) Via/Piazza
_____ n. _____; Comune di
_____ Provincia _____

denominata _____ ubicata in(da
indicare solo se l'indirizzo è diverso da quello della sede legale) Via/Piazza
_____ n. _____; Comune di
_____ Provincia _____

.....(AGGIUNGERE ULTERIORI CAMPI SE PRESENTI PIU' SEDI)

MANIFESTA INTERESSE

all'Avviso pubblico per la stipula di convenzioni per l'erogazione di prestazioni di soggiorno connesse alle cure idro-fango-termali e climatiche a favore degli assistiti INAIL

DICHIARA

che la Struttura

con riferimento alla/e propria/e sedi è in possesso dell'autorizzazione all'esercizio di attività turistico alberghiera/accreditata presso gli enti competenti per l'erogazione di prestazioni idrofango-termali

Allega alla presente manifestazione:

Dichiarazione sostitutiva rilasciata ai sensi del DPR n. 445/2000 e della L. n. 183/2011 e s.m.i. per i requisiti richiesti dall'Avviso;

Dichiarazione della compagnia di assicurazione che attesti:

1. l'esistenza della polizza assicurativa RCT in corso di validità a copertura dei rischi derivanti alla Società dall'esercizio dell'attività turistico alberghiera anche presso la/e unità operativa/e e dei danni a terzi cagionati anche da dipendenti o consulenti o collaboratori (se presenti) con importo massimale non inferiore ad 1 milione di euro;

2. la regolarità del pagamento dei premi;

3. l'ammontare dei massimali assicurati;

Scheda della Società con indicazione delle coordinate bancarie e dei contatti riferiti anche alla/e unità operativa/e;

Fotocopia del documento di identità valido a tutti gli effetti di legge;

Dichiara di accettare di ricevere ogni comunicazione inerente il presente Avviso Pubblico, presso il proprio indirizzo PEC:

SI IMPEGNA

a comunicare via PEC le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della convenzione.

Luogo e data _____

Firma leggibile del Legale Rappresentante/Titolare ove non sottoscritta digitalmente