

## ALL. 1 – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**INAIL**  
**DIREZIONE REGIONALE VENETO**  
**Santa Croce n. 712**  
**30135 – VENEZIA**

### **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<sup>1</sup>**

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 **unità operativa/sede lavori** denominata \_\_\_\_\_  
ubicata in Veneto (da indicare solo se l'indirizzo è diverso da quello della sede legale) Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_; Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_

### **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

<sup>1</sup> Modulo in formato editabile e da compilare in ogni parte. La mancata spunta delle caselle sarà intesa come mancanza del requisito e determinerà l'esclusione dall'avviso pubblico.

## DICHIARA

che la Struttura

- con riferimento alla/e propria/e unità operativa/e è in possesso dell'autorizzazione all'esercizio di attività turistico alberghiera;

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:
- 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);
  - la regolarità del pagamento dei premi;
  - l'ammontare della rata di premio annuale;
  - 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;

## 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<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_

---

<sup>2</sup> Il documento può essere sottoscritto anche con firma digitale.