

**Modello 1.2**

Spett.le Regione Siciliana  
Assessorato dell'Agricoltura dello  
Sviluppo Rurale e della Pesca Mediterranea  
Dipartimento Regionale dello Sviluppo  
Rurale e Territoriale  
Viale Regione Siciliana, 4600  
90145 PALERMO

**OGGETTO: Cottimo fiduciario per l'affidamento dei servizi assicurativi  
Polizza RCT - RCO del Dipartimento Regionale dello Sviluppo Rurale e Territoriale**

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO IRREVOCABILE ALLA COSTITUZIONE  
DI ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESE / COASSICURAZIONE**

**1) IMPRESA DELEGATARIA /MANDATARIA**

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**

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**

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**

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**

#### **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 suindicate imprese 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

.....(sp

*pecificare espressamente se titolare, legale rappresentante, procuratore)*

*sottoscrizione*

---

per l'impresa n. 4) da:

(1).....in qualità di

.....(sp

*pecificare 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.