

A.s.F.M. AZIENDA speciale FARMACIE MUNICIPALI – TERNI

AVVISO PUBBLICO

L'Azienda speciale Farmacie Municipali di Terni intende istituire un Albo da utilizzare per l'eventuale esperimento di procedure finalizzate all'affidamento del servizio brokeraggio ai sensi del D.Lgs. 163/2006 – art. 125, comma 4.

A tal fine le agenzie in possesso dei requisiti di idoneità professionale (art. 39 D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.):

1. regolare iscrizione al registro delle imprese presso la C.C.I.A.A competente per territorio, con oggetto sociale attestante l'esecuzione dell'attività di mediazione assicurativa.
2. iscrizione da almeno tre anni nell'apposita sezione dedicata ai mediatori di assicurazione o di riassicurazione, altresì denominati broker, nel Registro Unico elettronico previsto e disciplinato nell'art. 109 c.2, lettera b) del D.Lgs. n. 209 del 7/9/2005 "Codice delle assicurazioni private" o in registro equivalente dello Stato in cui l'impresa è stabilita.

Nell'ipotesi di consorzi di cui alle lettere b), c) dell'art. del D.Lgs. n. 163/2006 i requisiti di cui ai numeri 1) e 2) devono essere posseduti dal consorzio stesso. Nell'ipotesi di raggruppamenti temporanei e di consorzi ordinari di concorrenti di cui all'art. 34, lettere d), ed e) del D.Lgs. 163/2006, costituiti o da costituirsi, ciascuno dei concorrenti raggruppati o raggruppandi o consorziati/consorziandi deve essere in possesso dei requisiti di cui ai numeri 1) e 2) possono presentare istanza tramite apposito "Modello Iscrizione all'Albo Fornitori", scaricabile su questa pagina Web, debitamente compilato e sottoscritto con allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000) in conformità alle previsioni del presente avviso entro le ore 14.00 del giorno 5 dicembre 2013.

Le istanze dovranno essere inoltrate secondo le seguenti modalità:

- **A mezzo posta** all'indirizzo: Azienda speciale Farmacie Municipali - Vico Politeama, 3 - 05100 Terni
- **A mezzo posta elettronica certificata** agli indirizzi: afmterni@pec.it

Il recapito del plico rimane ad esclusivo rischio del mittente, ove per qualsiasi motivo lo stesso non giunga a destinazione in tempo utile.

Per informazioni o chiarimenti contattare l' Ufficio Economato A.s.F.M. Sig. Adornato tel. 0744/432640*14 - fax 0744/425161.

Si precisa che la formazione dell'Albo presso l'A.s.F.M. non pone in essere nessuna procedura selettiva, né prevede alcuna graduatoria di merito, ma semplicemente l'individuazione di Agenzie alle quali rivolgere l'invito per l'eventuale esperimento di procedure finalizzate all'affidamento del servizio di brokeraggio.

PROT. n. 3345/SE
DEL 25 NOV. 2013



IL DIRETTORE
Dott. Nicola NULLI PERO)

All'Azienda speciale Farmacie Municipali
Vico Politeama, 3
05100 T E R N I

Oggetto: Domanda iscrizione Albo Broker

Istanza di ammissione e connessa dichiarazione

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ residente in _____
codice fiscale o partita I.V.A. _____ recapito a cui indirizzare tutte le
comunicazioni _____
nella sua qualità di _____
della _____
con sede a _____ via _____
con la presente

CHIEDE

di poter essere iscritta all'Albo in oggetto, a tal fine:

DICHIARA

- di essere iscritto alla C.C.I.A.A. di _____
- di essere iscritto da almeno tre anni nell'apposita sezione dedicata ai mediatori di assicurazione o di riassicurazione, altresì denominati broker, nel Registro Unico elettronico previsto e disciplinato nell'art 109 c.2, lettera b) del D.Lgs, n 209 del 7/9/2005 "Codice delle assicurazioni private" o in registro equivalente dello Stato in cui l'impresa è stabilita.

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità , in corso di validità

IN FEDE
