

**AL REPARTO TECNICO LOGISTICO AMMINISTRATIVO LIGURIA
GUARDIA DI FINANZA
Piazza Cavour nr. 1
16128 - Genova**

Oggetto: Assicurazione obbligatoria per la partecipazione alla procedura di gara per l'affidamento dell'incarico di **Medico sostituto** del Capo Ufficio Sanitario del Reparto Tecnico Logistico Amministrativo Liguria della Guardia di Finanza di Genova. **Periodo da giugno 2019 a dicembre 2021.**
CIG: Z5825CE08F

Il/la sottoscritt_ _____ , nat_ a _____
() in data _____ e residente in _____, Via/piazza
_____ nr. _____ (C.F. _____ P.I. _____),
di cittadinanza _____ **dichiara** sotto la propria personale
responsabilità di essere consapevole di dover dimostrare, prima della sottoscrizione del
contratto, di avere stipulato o di avere in corso di validità una polizza assicurativa per la
responsabilità civile professionale verso terzi con massimali non inferiori a € 200.000, per
danni alle persone e € 10.000 per danni alle cose. La polizza dovrà avere validità sino a 24
mesi dopo il termine del rapporto contrattuale.

Luogo e data

FIRMA
