

(DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE)

ATTESTAZIONE DI VIGENZA DI POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
della (indicare il nome della compagnia di assicurazione) _____
_____ con sede legale
in _____ indirizzo

su richiesta dell'impresa sotto indicata

ATTESTA E DICHIARA

ai fini della dimostrazione del requisito dell'idoneità finanziaria ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7 del regolamento (CE) n. 1071/2009, dell'articolo 7 del Decreto del Capo del Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti del 25 novembre 2011, prot. n. 291 e delle relative circolari applicative della Direzione generale per il trasporto stradale per l'intermodalità

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole della decadenza dai benefici prescritta dall'articolo 45 e delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R., in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non rispondenti alla verità

che l'impresa _____
con sede in _____
indirizzo _____
numero iscrizione REN (se già assegnato) _____ numero iscrizione Albo degli
autotrasportatori di cose (se già assegnato) _____ codice fiscale/partita IVA
_____ iscritta al Registro imprese CCIAA di
_____ al n. _____ ha stipulato con la Compagnia di
assicurazione sopra indicata, Agenzia di
_____, con sede in
_____ indirizzo _____

in regola e autorizzata ad operare come da iscrizione n. _____ del _____
nel ramo RC generale in Italia secondo la normativa IVASS, la polizza di Responsabilità Civile
Professionale n. _____ del _____ con scadenza il _____

avente per oggetto l'indennità dell'Assicurato per le somme (capitale, interessi e spese) che questi sia tenuto a pagare a terzi, nell'esercizio della professione di autotrasportatore di cose su strada per conto di terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali e danni a cose e persone involontariamente cagionati al terzo reclamante, e che siano il risultato di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi dall'Assicurato, da dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato, da qualsiasi altra persona, Società o Ditta che agisca in nome o per conto dell'Assicurato stesso, e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività esercitata dall'Assicurato, con un massimale, al netto delle franchigie, pari a

Euro (1) _____ (in lettere _____/_____) a garanzia di
tutti i danni che l'impresa assicurata dovesse recare a terzi nello svolgimento dell'attività di
autotrasporto di cose per conto di terzi ed in connessione all'attività stessa, indipendentemente dal
patrimonio netto dell'assicurato.

(1) L'importo deve almeno corrispondere a quello necessario in relazione al parco veicolare di cui l'impresa dispone e/o intende disporre pari a euro 9000 per un solo veicolo e euro 5000 per ogni veicolo supplementare (esclusi rimorchi ed esclusi veicoli aventi massa complessiva non superiore a 1,5 tonnellate)

La presente attestazione ha validità fino al _____ (il termine fa riferimento alla scadenza della Polizza Assicurativa e comunque non può essere superiore ad una anno dalla data di stipula della polizza)).

Dichiara, inoltre, che sono presenti in polizza le seguenti condizioni:

1. Foro competente: il Foro competente per le eventuali controversie è la sede del contraente/assicurato;
2. Legislazione applicabile: per qualunque controversia al contratto si applicherà esclusivamente la legislazione italiana.

Lo scrivente è consapevole di avere l'obbligo di comunicare in forma scritta, all'Ufficio MC competente per territorio sulla base della sede dell'impresa assicurata, ai sensi dell'articolo 7 del Decreto del Capo del Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti del 25 novembre 2011, prot. n. 291, entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ogni fatto che determini la diminuzione o la perdita dell'idoneità finanziaria qui attestata.

Luogo e data, _____

Timbro della Compagnia di Assicurazione e firma leggibile del dichiarante

- a) allegare dichiarazione che espliciti il titolo abilitativo del soggetto che sottoscrive in nome e per conto Compagnia di Assicurazione emittente l'attestazione
- b) allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore