(DA REDIGERE SU CARTA INTESATA DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE)

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D' AOSTA
ASSESSORATO AMBIENTE, TRASPORTI E MOBILITÀ SOSTENIBILE
DIPARTIMENTO TRASPORTI E MOBILITÀ SOSTENIBILE
STRUTTURA MOTORIZZAZIONE CIVILE
UFFICIO ALBO AUTOTRASPORTATORI
LOCALITÀ LE GRAND-CHEMIN 46
11020 SAINT-CHRISTOPHE (AO)

**ATTESTAZIONE DI VIGENZA DI
POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di _____
della¹ _____
con sede legale in _____ prov. _____ CAP _____
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 del regolamento CE del Parlamento europeo e del Consiglio 21 ottobre 2009, n. 1071, art. 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 25 novembre 2011, protocollo n. 291, art. 7, e delle relative circolari applicative della Direzione generale per il trasporto stradale per l'intermodalità

ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", artt. 46 e 47 (l.r. 6 agosto 2007, n. 19 "Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi", artt. 30 e 31)

consapevole delle **sanzioni penali e amministrative** previste dal d.P.R. 445/2000, art. 76 (l.r. 19/2007, art. 39), **in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità**, a conoscenza della **decadenza dei benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera** (d.P.R. 445/2000, art. 75 – l.r. 19/2007, art. 33)

- che l'impresa _____
avente sede in _____ prov. _____ CAP _____
indirizzo _____
CF _____ P.IVA _____
nr. iscrizione REN *(se già assegnato)* _____
nr. iscrizione Albo autotrasportatori di cose *(se già assegnato)* _____

¹ Indicare il nome della Compagnia di assicurazione

nr. iscrizione Registro imprese _____ e REA _____
della Camera valdostana delle imprese e delle professioni di Aosta
ha stipulato con la Compagnia di assicurazione sopra indicata, Agenzia di _____
avente sede in _____ prov. _____ CAP _____
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
euro² _____
(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;

- che la presente attestazione ha validità fino al³ _____;
- 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/a scrivente è consapevole di avere l'obbligo di comunicare in forma scritta all'Albo autotrasportatori di cose per conto di terzi di Aosta, ai sensi del decreto del Capo del Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti 25 novembre 2011, protocollo n. 291, art. 7, entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ogni fatto che determini la diminuzione o la perdita dell'idoneità finanziaria qui attestata.

² 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 9.000 per un solo veicolo e a euro 5.000 per ogni veicolo supplementare (esclusi rimorchi e veicoli aventi massa complessiva non superiore a 1,5 tonnellate)

³ Il termine fa riferimento alla scadenza della polizza assicurativa e, comunque, non deve essere superiore ad un anno dalla data di stipula della polizza stessa

luogo e data

timbro Compagnia assicurazione
e firma **leggibile** del dichiarante

.....

.....

Si allega:

- a) dichiarazione che espliciti il titolo abilitativo del soggetto che sottoscrive in nome e per conto della Compagnia di assicurazione emittente l'attestazione
- b) copia fotostatica del documento d'identità o di riconoscimento del sottoscrittore/rice in corso di validità