(DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE)

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
ASSESSORATO SVILUPPO ECONOMICO, FORMAZIONE E LAVORO,
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 RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____

della[1] _____

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, come modificato dal regolamento UE del Parlamento europeo e del Consiglio 15 luglio 2020, n. 1055, 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, del decreto del Capo del Dipartimento per la mobilità sostenibile del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili 8 aprile 2022, protocollo n. 145, art. 5, e delle relative circolari applicative della Direzione generale per il trasporto stradale e per l'intermodalità e della Direzione generale per la sicurezza stradale e l'autotrasporto

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 _____

[1] Indicare il nome della Compagnia di assicurazione

nr. iscrizione REN *(se già assegnato)* _____

nr. iscrizione Albo autotrasportatori di cose *(se già assegnato)* _____

iscritta nel Registro delle imprese della Camera Valdostana delle imprese e delle professioni di Aosta con nr. di iscrizione REA _____

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 euro[2] _____

(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 al[3] _____;

- 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, a euro 900 per ogni veicolo supplementare avente massa complessiva superiore a 1,5 tonnellate e fino a 3,5 tonnellate e a euro 5.000 per ogni veicolo supplementare avente massa complessiva superiore a 3,5 tonnellate (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