

f) AUTOCERTIFICAZIONE DELL'ASSICURATORE

(ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

E residente a _____ Via _____

In qualità di _____

presso la compagnia assicurativa _____

con sede in _____ Via _____

Tel: _____ email: _____

consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76, del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi

DICHIARA

Di essere (indicare la qualifica) _____

Della compagnia assicurativa _____

Con sede in _____ Via _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

e di essere pertanto abilitato ad impegnare validamente la stessa per la stipula e la sottoscrizione di fideiussioni assicurative rilasciate nell'interesse della clientela e a favore di enti sia pubblici che privati, nonché per la sottoscrizione di eventuali appendici alle fideiussioni medesime e, in particolare, per la stipula della fideiussione assicurativa a garanzia degli obblighi derivanti dalla spedizione transfrontaliera di cui la presente dichiarazione costituisce allegato.

Data _____

Firma