

## Mod. G

### Idoneità della polizza

Il sottoscritto	<input type="text"/>				
codice fiscale	<input type="text"/>	nato/a a	<input type="text"/>		
Il	<input type="text"/>	Nazione	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
residente	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>	Cap	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	Nazione	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
in qualità di	<input type="text"/>				

Legale rappresentante  
di

Ragione sociale	<input type="text"/>				
codice fiscale	<input type="text"/>	P.Iva	<input type="text"/>		
sede legale	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>	Cap	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	Nazione	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>		
PEC	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>		

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i., consapevole della responsabilità penale cui poter andare incontro in caso di dichiarazione mendace ed edotto delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. sopra citato

**DICHIARA**

**IL MASSIMALE DI POLIZZA È :**

**TIPOLOGIA DI RISCHIO:**

**IL PERIODO DI VALIDITÀ DELLA POLIZZA È:**

## Mod. G

---

### ALLEGATI

- Contratto di Polizza

*Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda ai sensi del Dgls 196/2003.*

**Data**

**Firma del Legale Rappresentante**

<b>Firma del Legale Rappresentante</b>