

MARCA DA BOLLO DA
€ 16.00

PER COASSICURAZIONE D'IMPRESE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
ALLA CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO
Via Flaminia 160 -00196 - Roma

CIG N. 5857610CAD

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA
“COPERTURA ASSICURATIVA IN FORMA COLLETTIVA DI ASSISTENZA SANITARIA
INTEGRATIVA” IN FAVORE DEI NOTAI IN ESERCIZIO, DEI TITOLARI DI PENSIONE
EROGATA A QUALSIASI TITOLO DALLA CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO,
NONCHÈ DEL PERSONALE IN SERVIZIO ED IN QUIESCENZA SIA DELLA CASSA
NAZIONALE DEL NOTARIATO SIA DEL CONSIGLIO NAZIONALE DEL
NOTARIATO, CON EVENTUALE ESTENSIONE AI COMPONENTI IL NUCLEO
FAMILIARE DI CIASCUNO DEI SOGGETTI SOPRA INDICATI.**

Le seguenti società:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

In qualità di (carica sociale) _____ della società _____

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

In qualità di (carica sociale) _____ della società _____

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

In qualità di (carica sociale) _____ della società _____

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

In qualità di (carica sociale) _____ della società _____

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

In qualità di (carica sociale) _____ della società _____

CHE CHIEDE di partecipare alla gara di cui all'oggetto
e che dichiarano congiuntamente di partecipare alla gara in oggetto come segue:

Denominazione Ditta		% Coassicurazione
Delegataria		
Coassicuratrice		
		100,00%

Società

Legale Rappresentante/Procuratore

firma

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

N.B. Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità di ciascun soggetto firmatario.

Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.

Modulo per Dichiarazioni requisiti tecnici/economici e di idoneità morale da compilarsi da parte di ciascun componente la coassicurazione

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
in qualità di (carica sociale) _____ della società:

Sede legale _____ sede operativa _____
numero di telefono _____ n. fax _____
Codice fiscali _____ Partita IVA _____

Referente per la gara Nome e Cognome _____

Indirizzo al quale inviare la corrispondenza per la gara:

Via _____ Città _____ Cap _____
n. tel. _____ n. fax _____
n. cell. _____ indirizzo e-mail _____

DICHIARA

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato.

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445

che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

A) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445) attestanti:

1)

A) Dati anagrafici e di residenza del titolare (impresa singola), degli amministratori, dei soci (per le società in nome collettivo) e dei soci accomandatari (per le società in accomandita semplice)

N.B. per ciascun nominativo, che verrà indicato, non firmatario dell'offerta, dovrà essere redatto e sottoscritto, dalla stessa persona, l'apposito modello "1/BIS"

B) LEGALI RAPPRESENTANTI (nominativi, dati anagrafici, residenza, carica sociale e relativa scadenza, eventuali firme congiunte)

N.B. per ciascun nominativo, che verrà indicato, non firmatario dell'offerta, dovrà essere redatto e sottoscritto, dalla stessa persona, l'apposito modello "1/BIS"

C) PROCURATORI (nominativi, dati anagrafici, residenza, ed estremi della Procura Generale/Speciale)

N.B. per ciascun nominativo che verrà indicato, non firmatario dell’offerta, dovrà essere redatto e sottoscritto, dalla stessa persona, l’apposito modello “1/BIS”

—
—
—
—
—

D) DIRETTORI TECNICI (nominativi, dati anagrafici, residenza, durata dell’incarico)

N.B. per ciascun nominativo che verrà indicato, non firmatario dell’offerta, dovrà essere redatto e sottoscritto, dalla stessa persona, l’apposito modello “1/BIS”

—
—
—
—
—

E) Dati anagrafici e di residenza dei direttori tecnici, soci (per le società in nome collettivo), **amministratori muniti di poteri di rappresentanza, soci accomandatari** (per le società in accomandita semplice) **cessati nell’anno antecedente la data di pubblicazione del bando** (art. 38 comma 1, lettera c) del “CODICE”) (nominativi, dati anagrafici, residenza, carica sociale e relativa data di cessazione dall’incarico)

N.B. per ciascun nominativo, che verrà indicato, non firmatario dell’offerta, dovrà essere redatto e sottoscritto, dalla stessa persona, l’apposito modello “1/BIS”

—
—
—
—
—

2) che la società risulta iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura della provincia in cui ha sede e che l’oggetto sociale dell’impresa risulti coerente con l’oggetto della gara.

OVVERO

che non sussiste l’obbligo di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura (in tal caso allegare dichiarazione del legale rappresentante, resa in forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, con la quale si dichiara l’insussistenza del suddetto obbligo di iscrizione alla C.C.I.A.A. e copia dell’Atto costitutivo e dello Statuto. La documentazione dovrà essere allegata alla documentazione amministrativa).

3) che la società risulta iscritta all’Albo delle Imprese di assicurazione di cui all’art. 14, comma 4, del D. Lgs n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) o agli elenchi delle imprese ammesse a operare in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi di cui all’art. 26 dello stesso Codice delle Assicurazioni private nel quale risulti l’autorizzazione all’esercizio del ramo malattia rilasciata dall’Autorità competente.

OVVERO

che non sussiste l’obbligo di iscrizione all’Albo delle imprese di assicurazione di cui all’art. 14, comma 4, del D. Lgs n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) o agli elenchi delle imprese ammesse a operare in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi di cui all’art. 26 dello stesso Codice delle Assicurazioni private nel quale risulti l’autorizzazione all’esercizio del ramo malattia rilasciata dall’Autorità competente (in tal caso come per il punto 2, allegare dichiarazione del legale rappresentante, resa in forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n.

445/2000, con la quale si dichiara l'insussistenza del suddetto obbligo e copia dell'Atto costitutivo e dello Statuto).

- 4) di non trovarsi nello stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di cui all'articolo 186-bis del R.D. 16 marzo 1942, n. 267, e che non sussistono procedimenti in corso per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- 5) che nei propri confronti non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato/decreto penale di condanna divenuto irrevocabile/sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale.

OVVERO

di avere subito condanne relativamente a: _____

_____ ai sensi
dell'art. _____ del C.P.P. _____ nell'anno _____ e di aver

(indicare se patteggiato, estinto, o altro. Si rammenta che sono comunque causa di esclusione la condanna con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45 par. 1 Direttiva CE 2004/18).

ATTENZIONE: vanno indicate anche le sentenze riportanti il beneficio della non menzione.

- 6) che nei confronti dei soggetti di cui al punto 1.E) non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale.

OVVERO

che il soggetto _____, cessato
nell'anno antecedente ha subito condanne relativamente a: _____

_____ ai sensi dell'art. _____ del C.P.P. _____
nell'anno _____ e che sono stati adottati atti e misure di completa ed
effettiva dissociazione dimostrabili con l'allegata documentazione _____

(indicare se patteggiato, estinto, o altro. Si rammenta che sono comunque causa di esclusione la condanna con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45 par. 1 Direttiva CE 2004/18).

ATTENZIONE: vanno indicate anche le sentenze riportanti il beneficio della non menzione.

- 7) che nei propri confronti non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art.6 del D. Lgs. n. 159/11 o di una delle cause ostative previste dall'art.67 del D. Lgs. n. 159/11;

MOD. n.1 e 1BIS – per COASS – **Busta A**

- 8) di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 38, comma 1, lettera m-ter), del D. Lgs. n. 163/2006 per cui i soggetti di cui alla lettera b) del medesimo comma 1 pur essendo stati vittime dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'art. 7 del D.L. n. 152/1991, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 203/1991, non risultino aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'art. 4, comma 1, della L. n. 689/1981;
- 9) di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito l'Operatore Economico;
- 10) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilito l'operatore economico. Dichiara inoltre i seguenti riferimenti INPS e INAIL:

INPS

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	Città
Fax.	Tel.	Matricola Aziendale	

INAIL

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	Città
Fax.	Tel.	P.A.T.	

- 11) nel caso di operatori economici aventi sede, residenza o domicilio nei Paesi inseriti nelle black list di cui al decreto del Ministero delle Finanze del 4 maggio 1999 ed al decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 21 novembre 2001:

di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata ai sensi del D.M. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI (*Legge 12/3/1999 n.68*)

- 12) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto dei disabili poiché:

- ha ottemperato al disposto della L. n. 68/99 art. 17 in quanto con organico oltre i 35 dipendenti o con organico da 15 a 35 dipendenti che ha effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000;
- non è assoggettabile agli obblighi derivanti dalla L. n. 68/99 in quanto con organico fino a 15 dipendenti o con organico da 15 a 35 dipendenti che non ha effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000.

Ufficio Provinciale del Lavoro	Indirizzo	CAP	Città
Fax.	Tel.	NOTE	

13) disciplina dell'emersione progressiva (Legge n. 383/2001)

- di **non essersi avvalsi dei piani individuali di emersione** di cui all'art. 1 bis – comma 14 – della Legge 18/10/2001 n. 383, sostituito dall'art. 1 della Legge 22/11/2002 n. 266.
- di **essersi avvalsi dei piani individuali di emersione** di cui all'art. 1 bis – comma 14 – della Legge 18/10/2001 n.383, sostituito dall'art. 1 della Legge 22/11/2002 n. 266 **ma che il periodo di emersione si è concluso.**

14) che al concorrente non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 36- bis, comma 1, del decreto legge 4 luglio 2006, n.223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n.248;

B) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) comprovanti:

- 1)** di non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla Cassa Nazionale del Notariato; o di non aver commesso un errore grave nell'esercizio dell'attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte della Cassa Nazionale del Notariato;
- 2)** che nei propri confronti non risulta iscrizione nel casellario informatico presso l'Osservatorio, ai sensi e per gli effetti di cui al comma 1-ter dell'art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii.;
- 3)** di non aver reso, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del Bando di gara in oggetto, false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara, e per l'affidamento dei subappalti risultanti da dati in possesso dell'Osservatorio;
- 4)** di non aver commesso gravi infrazioni, debitamente accertate, alle norme in materia di sicurezza e ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, risultante dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- 5)** di non avere a proprio carico, nell'anno antecedente alla pubblicazione del bando di gara, accertamenti definitivi per la violazione del divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della Legge n. 55/90 e, comunque, di avere rimosso ogni violazione nel caso di eventuali accertamenti definitivi precedenti all'ultimo anno;
- 6)** di avere predisposto tutte le misure di sicurezza fisiche ed informatiche atte a proteggere l'integrità, la conservazione e la riservatezza dei dati personali di cui all'allegato B del D. Lgs. n. 196/03;

7) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera m-quater, D. Lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii.:

- di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile con alcuno dei partecipanti alla medesima procedura e di aver formulato l'offerta autonomamente;

ovvero

- di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile e, di aver formulato l'offerta autonomamente;

ovvero

- di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti (_____) che si trovano, rispetto al concorrente, in situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile e di aver formulato l'offerta autonomamente.

C) ULTERIORI DICHIARAZIONI:

- 1 -** Di accettare, senza condizione alcuna o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nel bando di gara, nel presente disciplinare, nel capitolato tecnico e nello schema di contratto e di obbligarsi espressamente, con la Cassa Sanitaria, a rispettare ogni prescrizione contenuta nel predetto capitolato;
- 2 -** di essere a perfetta conoscenza delle norme generali e particolari che regolano l'appalto oltre che di tutti gli obblighi derivanti dalle prescrizioni degli atti di gara, di tutte le condizioni locali, nonché delle circostanze generali e particolari che possono aver influito sulla determinazione dei prezzi e sulla quantificazione dell'offerta presentata;
- 3 -** di aver tenuto conto, nel predisporre l'offerta, degli obblighi relativi alle norme in materia di sicurezza sul lavoro, valutando i costi dei rischi specifici della propria attività;
- 4 -** di non incorrere nei divieti di cui agli artt.36, comma 5 ovvero 37, comma 7 del D.Lgs. 163/2006;
- 5 -** di autorizzare, qualora un partecipante alla gara eserciti – ai sensi della L. n. 241/90 – la facoltà di “accesso agli atti”, la Cassa Nazionale del Notariato a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla gara;
Oppure:
di non autorizzare le parti relative all'offerta tecnica che saranno espressamente indicate con la presentazione della stessa, ovvero delle giustificazioni dei prezzi di cui all'offerta economica, in quanto coperte da segreto tecnico/commerciale; in tal caso la Cassa Nazionale del Notariato si riserva la facoltà di valutare la compatibilità dell'istanza di riservatezza con il diritto di accesso dei soggetti interessati;
- 6 -** di autorizzare la Cassa Nazionale del Notariato a trasmettere via fax le comunicazioni di cui all'art. 79, comma 5, del Codice dei Contratti;
- 7 -** di assicurare la presenza, per l'intera durata contrattuale, di una Cassa di Assistenza/Fondo Sanitario che risulti iscritta all'anagrafe dei fondi integrativi sanitari di cui al Decreto del Ministero del Lavoro del 27/10/2009, che sia abilitata a norma di legge a ricevere contributi da tutte le categorie assicurate in riferimento alle attività e alle prestazioni

MOD. n.1 e 1BIS – per COASS – **Busta A**

oggetto di contratto e risulti idonea ad assumere la contraenza del programma di rimborso spese mediche, ai fini degli aspetti fiscali e contributivi di cui all'art. 51 del D.P.R. 917/1986 e ss.mm.ii.;

- 8 - di definire e gestire, ai sensi della vigente legislazione, la polizza assicurativa per il tramite di una Cassa/Fondo (al quale la Cassa del Notariato aderirà) per la sottoscrizione e gestione dei servizi assicurativi oggetto della presente procedura, ai fini di usufruire dei benefici fiscali previsti dalla Legge;
- 9 - che la Cassa/Fondo abbia adottato il documento programmatico per la sicurezza dei dati (DPS) ed abbia gestito nel triennio 2011/2013 coperture analoghe al programma assicurativo di base, oggetto dell'appalto per almeno un numero medio annuo non inferiore a 15.000 assistiti;
- 10 - di fornire con cadenza trimestrale, entro 15 giorni solari successivi ad ogni trimestre di durata del contratto, un'informativa circa la quantificazione dei sinistri denunciati corredata dei seguenti dati minimi: numero sinistro, data di accadimento, tipologia di avvenimento, importo pagato, importo riservato, importo in franchigia, data del pagamento e data chiusura senza seguito.

D) CAPACITA' ECONOMICO-FINANZIARIA E TECNICO-PROFESSIONALE

1) RACCOLTA PREMI "RAMO MALATTIA"

ESERCIZI FINANZIARI	PREMI "RAMO MALATTIA"
Triennio 2011-2012-2013	€

Indicare l'Ufficio/sede **dell'Agenzia delle Entrate** al quale rivolgersi ai fini della verifica

Ufficio	Indirizzo	CAP	Città
Fax.	Tel.	NOTE	

2) ESECUZIONE (CONCLUSA O IN CORSO) NEL TRIENNIO ANTECEDENTE LA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL PRESENTE BANDO DI ALMENO QUATTRO SERVIZI DI COPERTURA SANITARIA PER UN IMPORTO COMPLESSIVO NON INFERIORE AD EURO 10.000.000,00 (EURO DIECIMILIONI/00) DI CUI ALMENO UNO DI IMPORTO NON INFERIORE AD EURO 5.000.000,00 (EURO CINQUEMILIONI/00)

N° progr. Contratto	Descrizione del servizio	Destinatario/a	Anno ____ Importo in euro	Anno ____ Importo in euro	Anno ____ Importo in euro	Totale

--	--	--	--	--	--	--

3) DOTAZIONE RETE CONVENZIONATA (art.7 co. 11 e 12 del Disciplinare di Gara)

Strutture per ricoveri in Italia	
Strutture per ricoveri all'estero	
Strutture per visite specialistiche e diagnostiche	
Medici specialisti	N. _____ di cui _____ operanti all'interno delle cliniche convenzionate

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

NELLA SUA QUALITA' DI _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA, ai sensi del D.P.R. 445/2000

che i fatti, stati e qualità precedentemente riportati corrispondono a verità

Data

TIMBRO DELLA SOCIETA' E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE

N.B. Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario

N.B Ogni **pagina** del presente modulo dovrà essere corredata di **timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore**

Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.

Modulo per Dichiarazioni di idoneità morale da compilarsi da parte di ciascun Legale rappresentante/Procuratore speciale/Direttore tecnico non firmatario dell'offerta di ciascuna impresa componente la coassicurazione

IO SOTTOSCRITTO _____
NATO A _____ IL _____
IN QUALITA' DI (carica sociale) _____
DELLA SOCIETA' _____

DICHIARO

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato.

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445

CHE I FATTI, STATI E QUALITA' RIPORTATI NEI SUCCESSIVI PARAGRAFI CORRISPONDONO A VERITA'

Normativa di riferimento – D.Lgs. n. 163 del 12/04/06 “codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture”

- che nei propri confronti non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art.444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale.
- Di avere subito condanne relativamente a:

ai sensi dell'art. _____ del C.P.P. _____ nell'anno _____
e di aver _____

(indicare patteggiamento, estinto o altro. Si rammenta che sono causa di esclusione la condanna con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45 par. 1 Direttiva CE 2004/18)

- Che nei propri confronti non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art.6 del D. Lgs. n. 159/11 o che non sussistano cause ostative previste dall'art. 67 del D. Lgs. n. 159/11;
- Di non incorrere nella causa di esclusione di cui alla lettera m-ter, comma 1, art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii.

**TIMBRO DELLA SOCIETA' E FIRMA DEL LEGALE
RAPPRESENTANTE/PROCURATORE/DIRETTORE TECNICO**

Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.