

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A STIPULARE UNA POLIZZA ASSICURATIVA PER
RESPONSABILITA' PROFESSIONALE**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____

residente in _____ c.a.p. _____ prov. _____

via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

PEC _____

DICHIARA

di impegnarsi a stipulare una polizza assicurativa per responsabilità professionale, che lo tenga indenne da tutti i danni, nessuno escluso, conseguenti all'espletamento delle prestazioni inerenti alla gestione delle procedure da sovraindebitamento di cui alla legge n. 3/2012, con un massimale di almeno € 350.000, entro il termine di 7 gg dalla richiesta a mezzo PEC da parte della Segreteria dell'Organismo di Composizione della Crisi, pena l'esclusione dalla graduatoria provvisoria.

Data _____ Firma _____