

**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 \_\_\_\_\_