

REGIONE MARCHE

**BANDO PER AZIONI DI CO-MARKETING 2025-2026
E PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DI EVENTI DI PARTICOLARE RILIEVO PER LA PROMOZIONE TURISTICA
DELLA DESTINAZIONE MARCHE**

POLIZZA ASSICURATIVA CONTRO I DANNI DA CALAMITA' NATURALI E CATASTROFI SUL TERRITORIO NAZIONALE

Spett. le
Regione Marche
Dipartimento Sviluppo Economico
Settore Turismo
Via Gentile da Fabriano, 9
60125 ANCONA

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____	nome _____	nato a _____
_____, il _____, residente nel Comune di _____		
Provincia (____) CAP _____	indirizzo _____,	
in qualità di legale rappresentante dell'impresa		
Ragione sociale _____	ID DOMANDA _____	con sede legale nel
Comune _____	Provincia (____), CAP _____,	via _____,
n. _____	C.F. _____	P.IVA _____
CELL. _____	Tel Fisso _____	e-mail _____
P.E.C. _____		

DICHIARA DI AVER SOTTOSCRITTO LA POLIZZA ASSICURATIVA CONTRO I DANNI DA CALAMITA' NATURALI E CATASTROFI SUL TERRITORIO NAZIONALE (così come previsto dalla Legge di Bilancio 2024, art. 1 commi 101 e 102, DL 39/2025, Dlgs 184 del 27/11/2025) – e di allegarla alla presente

COMPAGNIA ASSICURATIVA _____
NUMERO DI POLIZZA _____
DATA STIPULA _____ DATA SCADENZA _____
SEDE LEGALE:
indirizzo _____ Comune _____ Provincia (____), CAP _____,
TELEFONO _____ MAIL _____ PEC _____
SEDE OPERATIVA:
indirizzo _____ Comune _____ Provincia (____), CAP _____,
TELEFONO _____ MAIL _____ PEC _____

Firmato Il legale rappresentante/procuratore¹

¹ Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n.82/2005, modificato ed integrato dal D.Lgs. n.235/2010 e dal D.P.R. n.445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.