

NO CLAIMS DECLARATION
Dichiarazione di assenza sinistri

In accordance with the provisions of Articles 1892-1893 of the Civil Code, I the undersigned declare on behalf of all Insureds/Proposers that there have been no material changes in the information contained in the Proposal Form enclosed/dated 30/10/2023 and that the Insureds/Proposers have neither received any Claim for compensation nor are they aware of any facts or circumstances which might give rise to a Claim for compensation against them under the terms of this Policy.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 C.C. il/la Sottoscritto/a dichiara a nome di tutti gli Assicurati/Assicurandi che le informazioni contenute nel questionario allegato/datato 30/10/23 non hanno subito alcuna modifica e che, alla data odierna non sono venuto/a a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta da terzi, nè di fatti o circostanze che abbiano causato o possono causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione.

Nome/Name ING. VITO DONATO BISCEGLIA

Azienda Municipale Gas S.p.A.

Firma/Signature

IL DIRETTORE

(dr. Ing. Vito Donato Bisceglia)

Qualifica/Position DIRETTORE GENERALE

Data/Date

20/12/2023