|  |
| --- |
| **Allegato A**  **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA** |

All’Istituto Comprensivo n.10

Viale Aldo Moro,31

40127 - Bologna

Manifestazione di interesse relativa all'affidamento dei servizi assicurativi RCT/O, Infortuni, Tutela Legale e Assistenza alunni e personale della scuola dal 15/09/2024 al 14/09/2027

Il/la sottoscritto/a nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov.\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Legale/Procuratore della

Compagnia con sede legale in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MANIFESTA INTERESSE

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

a partecipare all'indagine di mercato in oggetto e ad essere invitato al successivo confronto competitivo e, a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

1. di partecipare in qualità di:

□ Singola Compagnia

□ RTI/Coassicurazione con le seguenti Compagnie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Compagnia | Quota di  Rischio |
| Delegataria/ Mandante |  | % |
| Coassicuratrice/Mandataria |  | % |
| Coassicuratrice/Mandataria |  | % |

2. che l’esatta denominazione o ragione sociale della compagnia di assicurazioni è

……………………………………, con sede legale in ……………………………………………..

…………..……………………………….., codice fiscale …………………………………………

partita IVA …………………………………….,

telefono ………………………………..…., e-mail ……………………………………..

3. che la compagnia è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di

………………………………………..………………………………………………………..………

4. che il legale rappresentante (o il procuratore speciale) è il sig.........................................................,

nato/a a ....................................... il ……………………., residente…………………………………

a……………………………………….., di nazionalità………..................................., codice fiscale

……………………………………………

5. che la compagnia di assicurazioni è in possesso dell’autorizzazione IVASS (o del Ministero dell’Industria o dell’autorità competente dello Stato appartenente all’UE) all’esercizio dei rami assicurativi oggetto di indagine di mercato;

6. La non sussistenza delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D.Lgs.36/2023, espressamente riferita sia alla compagnia di assicurazione proposta e ai suoi legali rappresentanti sia

all’eventuale procuratore;

**ovvero**

che i soggetti [SPECIFICARE DATI ANAGRAFICI] indicati dagli artt. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023, compresi quelli cessati dalla carica nell’anno antecedente la data dell’avviso di indagine di mercato, hanno riportato le seguenti condanne penali, comprese quelle per cui abbiano beneficiato della non menzione:

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………..

e che nei confronti dei quali sono state adottate le seguenti misure di dissociazione dalla condotta

penalmente sanzionata (indicare le misure adottate):

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

7. Di essere a piena conoscenza delle disposizioni di cui all’avviso e di approvarne incondizionatamente il contenuto

8. che la compagnia di assicurazioni ha piena conoscenza delle disposizioni di cui alla documentazione richiesta dall’avviso e ne approva incondizionatamente il contenuto

9. di disporre, o di impegnarsi ad attivare entro la data di decorrenza del servizio, di un programma

informatico di gestione dei sinistri, da mettere a disposizione dell’Istituto al fine di consentire allo

stesso di effettuare la denuncia del sinistro con strumenti informatici

10. di garantire, in caso di coassicurazione, la responsabilità solidale in deroga all’art. 1911 c.c.

11. che ogni comunicazione attinente lo svolgimento della presente indagine potrà essere inviata

esclusivamente all’indirizzo E-mail ……………………………….

12. che la compagnia di assicurazioni autorizza espressamente l’Istituto Scolastico ad effettuare le

comunicazioni di interesse esclusivamente all’indirizzo di cui sopra

13. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.13 del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e

Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti

informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

…………., lì .......................

Timbro e Firma del Legale Rappresentante/Procuratore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

- Fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità