**Allegato A**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Spett.le

Istituto Comprensivo Cena

Strada San Mauro 32

*10156 TORINO*

PEC: toic80500e@pec.istruzione.it

**Manifestazione di interesse per erogazione dei servizi di assicurazione in favore di alunni e personale scolastico per il periodo a partire dalle h. 00:00 dell’11 settembre 2024 alle ore 24:00 del 10 settembre 2027 – Polizza di Responsabilità Civile Terzi e Prestatori di lavoro (RCT/O) – Infortuni – Tutela Legale – Assistenza**

Il/La sottoscritto/a nato a Prov. il

Codice Fiscale residente a Prov. Cap

 Via , in qualità di Legale Rappresentante/Procuratore della Compagnia

con sede legale in

via /piazza Cap , C.F.

P. IVA PEC

# MANIFESTA INTERESSE

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 |  | % |

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

……………………………………………………….………,

con sede legale in ,

codice fiscale …………………………….., partita IVA ,

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

1. che la compagnia è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di …………………… al numero per la seguente attività:

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

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

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

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

1. 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;
2. 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):

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

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

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

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

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

1. Di essere a piena conoscenza delle disposizioni di cui all’avviso e di approvarne incondizionatamente il contenuto;
2. che la compagnia di assicurazioni ha piena conoscenza delle disposizioni di cui alla documentazione richiesta dall’avviso e ne approva incondizionatamente il contenuto;
3. che ogni comunicazione attinente lo svolgimento della presente indagine potrà essere inviata esclusivamente all’indirizzo E-mail ………………………………. o PEC ;
4. che la compagnia di assicurazioni autorizza espressamente l’Istituto Scolastico ad effettuare le comunicazioni di interesse esclusivamente all’indirizzo di cui sopra;
5. 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***