SU CARTA INTESTATA DELL’ISTANTE

ALL’ISTITUTO COMPRENSIVO

Via Libertà 13/1

33010 TRASAGHIS

OGGETTO: AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA CREAZIONE DI UNA SHORT LIST PER STIPULA CONTRATTO ASSICURAZIONE INTEGRATIVA STUDENTI E PERSONALE SCOLASTICO

Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_ scadenza 18/01/2022

Istanza di manifestazione di interesse e connessa dichiarazione.

Il sottoscritto …………………………………………………………………..………..…….. nato il ……………..………………….……….. a ……………………………………………...…………… in qualità di ……………………………….…………………………………….………… della compagnia assicurativa ……………………………......................................................

con sede in ……………………………………………………………………………………………. con codice fiscale n. ……………………………………………………………………… con partita IVA n ………………………………………………………………

manifesta il proprio interesse come:

* singolo □ impresa □ associazione □ cooperativa □ altro (indicare……………………..)

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. Che la compagnia assicurativa, non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta amministrativa, di amministrazione controllata o di concordato preventivo e che non sono in corso procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni;
2. Che nei propri confronti non è stata disposta la misura di prevenzione della sorveglianza di cui all’articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n.1423;
3. Che nei propri confronti non è pendente un procedimento per l’applicazione delle misure di prevenzione della sorveglianza di cui all’articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n.1423;
4. Che nei propri confronti, negli ultimi cinque anni, non sono stati estesi gli effetti delle misure di prevenzione della sorveglianza di cui all’art. 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423, irrogate nei confronti di un proprio convivente;
5. Che nei propri confronti non sono state pronunciate sentenze di condanna passata in giudicato, ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell’articolo 444 del codice di procedura penale;
6. Che nei propri confronti non sono state emesse sentenze ancorché non definitive relative a reati che precludono la partecipazione alle gare di appalto;
7. Di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria posto dall’art. 17 della legge 19 marzo 1990, n.55;
8. L’inesistenza, a carico della compagnia assicurativa, di violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contribuzione sociale secondo la legislazione italiana o del paese di provenienza;
9. L’inesistenza di violazioni gravi, definitivamente accertate, attinenti alle norme in materia di sicurezza e ad ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;
10. Di non aver commesso grave negligenza o malafede nell’esecuzione di lavori affidati da codesta Amministrazione appaltante; l’inesistenza, a carico della compagnia assicurativa, di irregolarità, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui l’impresa si è stabilita;
11. Di essere in possesso dell’attestazione di qualificazione per categorie ed importi adeguati ai lavori da assumere;
12. Che la compagnia assicurativa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di………………………………………………. per la seguente attività………………… e che i dati dell’iscrizione sono i seguenti:
    * numero di iscrizione……………………….
    * data di iscrizione …………………………….
    * durata della ditta/data termine ……………………………..
    * forma giuridica
    * titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza)………………………………………………;
    * che la compagnia assicurativa ha le seguenti posizioni presso gli enti previdenziali ed assicurativi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INPS (sede)** | **tipo posizione** | **n. posizione (matricola)** |
|  |  |
|  |  |
| **INAIL (sede)** | **tipo posizione** | **n. PAT (matricola)** |
|  |  |
|  |  |
| **CODICE IMPRESA INAIL** |  |  |
| **CASSA EDILE** | **provincia** | **n. posizione** |
|  |  |

1. Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data Firma

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

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.