

Alla Dirigente Scolastica  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
SENIGALLIA MARCHETTI  
Viale dei Gerani, 1 – 60019  
SENIGALLIA (ANCONA)  
anic83300c@pec.istruzione.it

Oggetto: Manifestazione di interesse per la partecipazione alla procedura di selezione al fine di affidamento diretto ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 50/2016, come modificato dal D. Lgs. 56/2017, e degli artt. 3 e 44 del D.I. 129/2018, per l'affidamento delle coperture assicurative - Infortuni, Responsabilità Civile Terzi (RCT) Tutela Legale e Assistenza in favore degli alunni e del personale per gli anni scolastici 2023-2024 e 2024-2025.

Il sottoscritto (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nella qualità di:

Rappresentante legale/procuratore della Compagnia \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Amministratore/Procuratore dell'Agenzia \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Consapevole, ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevoli altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

Manifesta il proprio interesse, e chiede di essere invitato, alla partecipazione per la selezione di una compagnia/agenzia assicurativa ai fini dell'affidamento del servizio in oggetto, in qualità di:

\_\_\_\_\_  
(specificare la voce di interesse: Impresa singola; Mandataria/mandante di RTI costituito/costituendo; Delegataria/delegante di Compagnie in coassicurazione)

A tal fine il sottoscritto allega la Dichiarazione sostitutiva (Allegato 2) corredato dal documento d'identità.

Luogo e data  
\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Legale  
Rappresentante/Procuratore  
\_\_\_\_\_