



Istituto Comprensivo N.2

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado

Via Segantini, 31 – 40133 BOLOGNA - Tel. 051 312212 - Fax 051 385297

Codice meccanografico: BOIC812001 – codice fiscale: 91153220370 - indirizzo e-mail: boic812001@istruzione.it

Allegato 2 — Dichiarazione sostitutiva da restituire firmata digitalmente

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo 2
Via Segantini, 31
40133 Bologna

Oggetto: manifestazione di interesse per la partecipazione alla procedura di selezione ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 50/2016, come modificato dal D. Lgs. 56/2017, e dell'art. 34 del D.L. 44/2001, per l'affidamento delle coperture assicurative RCT/Infortuni/Assistenza/Tutela Legale per l'A.S. 2022/2023 a favore degli Alunni e Operatori Scolastici dell'Istituto Comprensivo 2 di Bologna.

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____

nato a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

e residente in _____ Via _____ n. _____

in qualità di _____

della _____

(Compagnia di assicurazione - Agenti intermediari assicurativi)

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

DICHIARA

che l'esatta denominazione o ragione sociale della compagnia/agenzia è:

Con sede legale in _____ via _____ n. _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Tel. _____ Fax _____

email _____

- Di possedere l'Autorizzazione del Ministero dell'Industria o dell'IVASS all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami cui si riferisce il presente avviso;
- Di essere iscritto alla Sezione A del RUI con numero di iscrizione _____ riferito all'agenzia offerente e iscrizione all'albo Imprese IVASS sezione _____ con numero di iscrizione _____ riferito alla/e compagnia/e di assicurazione proposta/e;
- Che l'impresa è regolarmente iscritta alla C.C.I.A.A. per l'esercizio dell'attività assicurativa cui si riferisce il presente avviso n. _____
- La non sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. espressamente riferita sia all'impresa/e di assicurazione proposta/e che ai suoi legali rappresentanti, sia - se del caso — al procuratore offerente;
- L'assenza di rapporti di controllo (come controllante o controllata), ai sensi dell'art. 2359 c.c., con altra impresa che partecipi alla presente manifestazione di interesse, in forma singola o raggruppata o che per essa non sussistano forme di collegamento sostanziale con altra impresa concorrente.
- Di essere consapevole che all'atto della presentazione dell'offerta verranno valutati anche i requisiti di idoneità professionale, capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale, ai sensi dell'art. 83 del D.Lgs 50/2016.

Si allega la fotocopia di documento di identità in corso di validità del firmatario (indicandone la qualità di legale rappresentante ovvero procuratore) che sottoscrive la dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, nonché copia della procura speciale/autorizzazione rilasciata dall'impresa mandante.

N.B. in caso di RTI, costituite o da costituirsi, o coassicurazione la presente dichiarazione dovrà essere presentata da ciascuna delle imprese raggruppate o raggruppande o in coassicurazione.

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore

Allegati:

- Copia carta d'identità legale rappresentante
- Copia eventuale procura dichiarata conforme ai sensi dell'art. 19 DPR 445/2000