

**MODULO A**  
**- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA -**

Spett.le

Istituto Scolastico

Via \_\_\_\_\_

Oggetto: Indagine di mercato relativa all'affidamento del servizio assicurativo Lotto unico RCT/O, Infortuni, Tutela Legale e Assistenza alunni e personale della scuola AA.SS. 2022/2025

**CIG Z76384BA17**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, in  
qualità \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ Legale \_\_\_\_\_ Rappresentante/Procuratore \_\_\_\_\_ della  
Compagnia \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ legale  
in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'indagine di mercato in oggetto 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**

1) di partecipare in qualità di:

o Singola Compagnia

Rischi assicurati	Compagnia
RCT e RCO	
Infortuni	
Assistenza	
Tutela Legale	

o RTI/Coassicurazione con le seguenti Compagnie:

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

- 2) che la Compagnia/e non si trova in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall'art.80 del D.lgs. n.50/2016;
- 3) che la Compagnia/e è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami oggetto della presente indagine, ai sensi del d.lgs. n.208/2005;
- 4) che la Compagnia/e è iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_ per attività pertinenti con l'oggetto della presente indagine, ovvero è iscritta in analogo registro dello Stato di appartenenza;
- 5) di aver realizzato complessivamente nel triennio 2019 – 2020 - 2021 una raccolta premi lorda nell'ambito degli Istituti Scolastici Pubblici non inferiore ad € 1.000.000,00;
- 6) 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;
- 7) che i massimali/capitali offerti sono prestati per sinistro e per singola persona assicurata;
- 8) che il pagamento dell'invalidità permanente da infortunio e da malattia è effettuato dal 1° punto di invalidità permanente accertato, senza applicazione di alcuna franchigia;
- 9) che il rimborso delle spese mediche è effettuato a 1° rischio, ovvero senza tener conto dell'esistenza di eventuale polizza regionale già in corso per il medesimo rischio e/o polizze personali.
- 10) di garantire la copertura del rischio al 100%;
- 11) di garantire, in caso di coassicurazione, la responsabilità solidale in deroga all'art.1911 c.c.;
- 12) di allegare la propria offerta economica comprensiva delle condizioni integrali di polizza;
- 13) di essere a piena conoscenza delle disposizioni di cui all'avviso pubblico di indagine di mercato e di approvarne incondizionatamente il contenuto;
- 14) che l'indirizzo di posta elettronica certificata a cui inviare ogni comunicazione attinente l'indagine in oggetto è il seguente:
  - PEC \_\_\_\_\_

15) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della d.lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'indagine di mercato in oggetto.

Li .....

Firma

---

**N.B.**

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