

## Modello A

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Foligno 5  
via Liè 1/A – 06034 Foligno fraz. Belfiore (PG)

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE all'affidamento del servizio assicurativo  
in favore di alunni e personale scolastico aa.ss.2018/19-2019/20**

**CIG: ZE3245A443**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_,

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

legale rappresentante della Compagnia/Agenzia assicuratrice \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_,

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Partita IVA n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

indirizzo Posta Elettronica Ordinaria (PEO) \_\_\_\_\_

indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC) \_\_\_\_\_

Con la presente **MANIFESTA INTERESSE** a partecipare alla procedura per l'affidamento del servizio assicurativo in favore di alunni e personale scolastico per gli aa.ss.2018/19-2019/20.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste per le dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti con dati non più corrispondenti a verità

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ  
ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 18/12/2000 n. 445**

a pena di esclusione dalla procedura:

- a) di essere in possesso dei requisiti di partecipazione di cui all'art. 45 D.lgs. n.50/2016 e di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dall'art. 80 D.lgs. n.50/2016;
- b) di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale e di capacità economico-finanziaria previsti dall'art. 83 del D.lgs. n.50/2016.

## AUTORIZZA

- il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n.196/03 e del Regolamento UE 2016/679;
- la trasmissione di ogni comunicazione per mezzo di Posta Elettronica Ordinaria o Posta Elettronica Certificata sopra comunicate.

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante

### **Allegato:**

- **copia di documento di identità** in corso di validità del legale rappresentante della Compagnia/Agenzia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del DPR n. 445/2000.