



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA DELL'INFANZIA,
PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO CON INDIRIZZO MUSICALE**
"Marchese Lapo Niccolini"

P.zza Caduti di Cefalonia e Corfù, 1 – 56038 Ponsacco (Pisa)
Tel. 0587 739111 – fax 0587 739132 C.F. e P.I. 81002090504
www.icniccolini.edu.it - piic81900l@istruzione.it - piic81900l@pec.istruzione.it

Prot. n. 4331 VI.5

Ponsacco, 04/06/2022

**Alla sezione Amministrazione Trasparente
Bandi di Gara e Contratti
All'Albo**

Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSICURAZIONE
"Infortuni e Responsabilità Civile Terzi" PER ALUNNI E PERSONALE DELLA SCUOLA - VALIDITÀ ANNI
SCOLASTICI 2022/2023 – 2023/2024

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze della Amministrazioni Pubbliche" e ss.mm.ii.;

VISTO il Decreto Interministeriale 28 agosto 2018 n. 129, "Regolamento concernente le Istruzioni generali sulla gestione amministrativo-contabile delle istituzioni scolastiche";

VISTO il DPR 275/99, concernente norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche;

VISTO il D.lgs 50 del 18 aprile 2016 che riordina la disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;

VISTO L'art. 36 del D.lgs 50 del 18 aprile 2016 (contratti sotto soglia);

VISTA la necessità di procedere all'affidamento del servizio per copertura assicurativa "Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro (RCO), infortuni, tutela giudiziaria, malattia e assistenza" per gli alunni ed il personale di questo istituto relativo al periodo 17 settembre 2022 – 16 settembre 2024

Tutto quanto sopra premesso e considerato,

richiede manifestazione di interesse per individuare soggetti idonei, in base ai requisiti di cui all'art. 3 del presente avviso, per la partecipazione alla successiva procedura comparativa di TUTTI gli operatori economici interessati all'affidamento del servizio di assicurazione responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro (RCO), infortuni, tutela giudiziaria, malattia e assistenza in favore degli alunni e del personale per gli anni scolastici 2022/2023 – 2023/2024 con pagamento del premio di anno in anno.

Si specifica che con il presente avviso non è indetta alcuna procedura di affidamento e pertanto non sono previste graduatorie, attribuzioni di punteggi, o altre classificazioni di merito.

Il presente avviso ha l'unico scopo di comunicare all'Istituto la disponibilità ad essere invitati a presentare offerte. L'invito verrà, pertanto, rivolto a tutti coloro che risponderanno alla presente indagine di mercato e dichiareranno di essere in possesso dei requisiti del successivo art. 3.

Art. 1 - Oggetto dell'avviso

Fornitura del servizio assicurativo responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro(RCO), infortuni, tutela giudiziaria, malattia e assistenza in favore degli alunni e del personale per gli anni scolastici 2022/2023 – 2023/2024 con pagamento del premio di anno in anno (con decorrenza dal 17/09/2022 e termine al 16/09/2024).

Dati utili (riferimenti all'anno scolastico 2021/2022)

- numero indicativo di alunni: 1536 di cui 70 con disabilità
- numero indicativo di personale docente e ATA: 230 oltre a Ds e Dsga

Si precisa che il personale potrà aderire su base volontaria.

Premio annuo pro-capite: min euro 06,50 e max euro 07,50.

Art. 2 - Procedura e criterio di aggiudicazione

Avvio procedura comparativa tra gli operatori economici secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, fermo restando quanto previsto dagli art. 80 - 83 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

In base alle manifestazioni di interesse pervenute l'Istituto procederà all'invio, tramite PEC, di lettera di invito a presentare offerta a tutti coloro che risponderanno alla presente indagine di mercato in possesso dei requisiti.

Si specifica che l'Istituto si riserva il diritto di procedere anche in presenza di una sola manifestazione di interesse.

Art. 3 - Requisiti per la partecipazione

La partecipazione alla manifestazione di interesse è riservata a tutti i soggetti in possesso dei requisiti di carattere generale sottostanti:

- Autorizzazione del Ministero dell'Industria o dell'IVASS all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami cui si riferisce il presente avviso;
- Iscrizione all'Albo Imprese IVASS per le compagnie di assicurazione proposte e iscrizione al registro Unico degli Intermediari assicurativi;
- Iscrizione nel Registro Imprese c/o la competente C.C.I.A.A. per l'esercizio dell'attività assicurativa cui si riferisce il presente avviso;
- La non sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.
- 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.

Si precisa 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 e ss.mm.ii.

Art. 4 - Termini e modalità di presentazione della domanda

La manifestazione di interesse dovrà pervenire entro le ore 12,00 del 21 giugno 2022 esclusivamente via PEC in file PDF al seguente indirizzo: piic81900l@pec.istruzione.it

Per rispetto dei termini fa fede l'attestazione di ricezione da parte del gestore PEC del mittente e non saranno in alcun caso prese in considerazione manifestazioni di interesse che riportino offerte tecniche o economiche.

Le manifestazioni giunte oltre il termine saranno escluse; l'Istituto non si assume alcuna responsabilità per dispersione di comunicazioni dovute ad errata o incompleta indicazione di recapito, o per disguidi.

La manifestazione di interesse dovrà essere redatta in carta semplice, esclusivamente, secondo il modello allegato:

- Allegato 1 - Modello di manifestazione di interesse, corredato dell'Allegato 2 - Dichiarazione sostitutiva e da fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore che manifesta l'interesse.

Domande e/o chiarimenti potranno essere inviati all'indirizzo di posta elettronica certificata: piic81900l@pec.istruzione.it.

Art. 5 - Informativa sul trattamento dei dati personali

Si specifica che i dati forniti dai concorrenti e quelli acquisiti dall'Amministrazione, saranno trattati esclusivamente ai fini dello svolgimento dell'attività istituzionale dell'amministrazione, così come disposto normativamente.

Art. 6 - Responsabile del procedimento

Ai sensi dell'art. 31 comma 1 e 2 del D.Lgs 50/2016 e dell'art. 5 della legge 7 Agosto 1990, n. 241, viene individuato Responsabile del Procedimento Biasci Maura.

Allegati:

- Allegato 1 - Modello di manifestazione di interesse
- Allegato 2 - Dichiarazione sostitutiva



La Dirigente scolastica

Maura Biasci

Maura Biasci

Allegato 1 – Modello manifestazione interesse

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "M.L.Niccolini"
piic81900l@pec.istruzione.it

Avviso di indagine di mercato per la selezione successiva di compagnie assicurative/intermediari assicurativi interessati a partecipare ad una procedura comparativa avente ad oggetto il servizio di assicurazione responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro (RCO), infortuni, tutela giudiziaria, malattia e assistenza in favore degli alunni e del personale per gli aa.ss. 2022/2023 – 2023/2024 con pagamento del premio di anno in anno.

Il sottoscritto(nome)(cognome) _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

e residente a

_____ Via _____ n.

in qualità di:

Rappresentante legale o procuratore della Compagnia

con sede legale in _____ Via _____ n.

Codice fiscale/Partita IVA _____

Tel. _____ Fax _____ email _____

Amministratore o Intermediario assicurativo procuratore della Compagnia _____

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/intermediario assicurativo ai fini dell'affidamento del servizio di assicurazione in favore degli alunni e del personale scolastico aa.ss. _____, 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 di identità.

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante o del Procuratore

Allegato 2 – Dichiarazione sostitutiva

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "M.L.Niccolini"
piic81900l@pec.istruzione.it

Avviso di indagine di mercato per la selezione successiva di compagnie/intermediari assicurativi interessati a partecipare ad una procedura comparativa avente ad oggetto il servizio di assicurazione responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro (RCO), infortuni, tutela giudiziaria, malattia e assistenza in favore degli alunni e del personale per gli aa.ss. _____ con pagamento del premio di anno in anno.

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____,
nato a _____ Prov. _____ il / _____ /
e residente in _____ Via _____ n. _____

nella qualità di:

_____ della _____

_____ (Compagnia di assicurazione - 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/intermediario assicurativo 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 al RUI con numero di iscrizione _____ e iscrizione all'albo Imprese IVASS sezione _____ con numero di iscrizione _____;
- 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 o del 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 o del Procuratore

Allegati:

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