

(TIMBRO O INTESTAZIONE SOCIETA'/COMPAGNIA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Comprensivo Statale
 "Centro Storico"
 Largo Gramsci, 3/4
 47921 RIMINI (RN)

Oggetto: "AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSICURAZIONE ALUNNI E OPERATORI SCOLASTICI"
 aa. ss. 2021/22 – 2022/23 -2023/24 CIG: **Z2F331E5A7**

Il/la sottoscritto/a			
nato/a il	a	()	
residente in		via	n.
codice fiscale			
in qualità di			
della Compagnia di Assicurazione			
con sede legale in	()	Cap.	
Via/Piazza n°	n.		
partita IVA/C.F.			
telefono	fax		
E-mail	P e c		
sede operativa in	()	Cap.	
Via/Piazza n°	n.		
tipo di contratto collettivo di lavoro applicato:			

CHIEDE

- di partecipare alla procedura aperta per l'affidamento del servizio in oggetto.

DICHIARA

inoltre, con espresso riferimento alla Compagnia di assicurazione che rappresenta e, consapevole sia delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci sia informato/a che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, la scrivente decadrà dai benefici per i quali tale dichiarazione è stata rilasciata, così come previsto dall'art. 75 del citato D.P.R., ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

- a)** di avere letto e di accettare incondizionatamente e integralmente, senza riserva alcuna, tutte le condizioni e obbligazioni minime di cui all'Avviso di procedura aperta prot. n. 7112/4.1.p. del 21/09/2018;
- b)** di accettare tutti i controlli che l'Istituto Scolastico riterrà opportuno effettuare;
- c)** che la Compagnia di assicurazione istante è:
 iscritta alla C.C.I.A.A. di oggetto dell'attività (categoria inerente l'oggetto della presente procedura)
 numero di iscrizione data di iscrizione durata
 dell'Impresa / data termine natura giuridica
 denominazione completa
 sede legale codice fiscale – partita IVA
 - in possesso dell'autorizzazione IVASS (o del Ministero dell'Industria) all'esercizio dei rami assicurativi oggetto di gara;

d) che la partecipazione alla presente procedura viene effettuata in coassicurazione con le seguenti imprese (solo eventuale):

.....
.....
.....
.....

di cui la scrivente Società/Compagnia è delegataria, e quindi in qualità di delegataria a deroga dell'art. 1911 del C.C. dovrà corrispondere in solido nei confronti dell'assicurato per tutte le coassicuratrici suindicate;

e) di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile rispetto ad alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente;

f) di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto alla scrivente, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente;

g) l'inesistenza delle cause che comporterebbero l'esclusione dalla partecipazione alla gara di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. ed eventuali condanne per le quali abbia beneficiato della non menzione;

h) di possedere i requisiti di ordine tecnico e professionale ai sensi dell'art. 83 del d.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;

i) di non trovarsi in stato di fallimento, o soggetto ad altra procedura concorsuale;

j) che la Compagnia non si trova nelle cause di esclusione dalle gare di appalto pubblico previste dall'art. 1-bis, comma 14, della Legge 383/2001 e s.m.i. in quanto non si avvale dei piani individuali di emersione (*oppure si è avvalsa dei suddetti piani ma il periodo di emersione si è concluso il*)

k) che riguardo agli obblighi di cui alla Legge 12/03/1999, n. 68 la Compagnia è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;

l) che non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lettera c) del D.Lgs. n. 231/01 recante disposizioni sulla responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, o altra sanzione che comporta il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 14, comma 1, del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;

m) il rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro, degli obblighi sindacali integrativi, delle norme sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, degli adempimenti di legge nei confronti di lavoratori dipendenti e/o dei soci nel rispetto delle norme vigenti;

n) che le eventuali imprese coassicuratrici si impegnano a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Delegataria per la gestione dei contratti assicurativi, attribuendo alla stessa ogni facoltà, ivi inclusa quella di incaricare in nome e per conto delle Assicuratrici, esperti (periti, medici, consulenti, ecc.);

o) che le imprese coassicuratrici si impegnano ad incaricare la Delegataria dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza dei Contratti di Assicurazione;

k) che l'offerta ha validità per 180 giorni consecutivi dalla data di scadenza del termine di presentazione della stessa;

l) di ottemperare a quanto stabilito dalle norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, di cui alla Legge 136/2010 e s.m.i., assumendosi gli obblighi di rintracciabilità dei flussi finanziari;

m) di acconsentire ai sensi del d.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. al trattamento dei dati anche personali, per le esclusive esigenze d'ufficio e per la stipulazione e successiva gestione di eventuale polizza/contratto e di impegnarsi ad applicare le norme del d.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. relativamente ai dati personali (sensibili e non) di cui il personale impiegato verrà a conoscenza per ragione dell'incarico ricevuto;

n) di essere in regola con il documento unico di regolarità contributiva (DURC).

Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Istituto Comprensivo Statale "Centro Storico" di Rimini qualsiasi modifica o variazione dei dati sopra evidenziati.

Luogo, data _____

Il Legale rappresentante

Firma

PARTE FACOLTATIVA

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

in ottemperanza alle disposizioni della legge 13 agosto 2010 n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i. e che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi alla vendita, sono i seguenti:

Paese	Cin Eur	cin	ABI	CAB	Numero conto corrente
Banca					Agenzia

che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono:

Cognome e nome	Luogo e provincia di nascita	Data di nascita	Codice fiscale

Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Istituto Comprensivo Statale "Centro Storico" di Rimini qualsiasi modifica o variazione dei dati sopra evidenziati.

Luogo, data

Il Legale rappresentante

Firma

N.B. si richiede a carico del legale rappresentante o della persona munita di firma - la copia del documento di identità (in corso di validità) e la dichiarazione che attesta i poteri di firma di chi sottoscrive

DICHIARAZIONE CHE ATTESTA I POTERI DI FIRMA DI CHI SOTTOSCRIVE TUTTI GLI ATTI ¹

Oggetto: "AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSICURAZIONE ALUNNI E OPERATORI SCOLASTICI" a. s. 2017/2018 dell'Istituto Comprensivo Statale "Centro Storico" – CIG ZBC1FDAB91

Il/la sottoscritt _____

nat_ a _____ () il _____ C.F.

con espresso riferimento alla Società/Compagnia di assicurazione _____

_____ che rappresenta e, consapevole sia delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, informato/a che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, la Compagnia decadrà dai benefici per i quali tale dichiarazione è stata rilasciata, così come previsto dall'art. 75 del citato D.P.R., ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

di essere autorizzato a firmare in base a _____

Li

Firma

¹ Da compilare solo ed esclusivamente se il soggetto sottoscrittore non è il legale rappresentante ma persona appositamente autorizzata per statuto o altro atto autorizzativo