**Allegato A**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Spett.le

Istituto Comprensivo Esine

Via Chiosi n°4

*25040 Esine (BS)*

PEC: bsic83800q[@pec.istruzione.it](mailto:baic81400n@pec.istruzione.it)

## Manifestazione di interesse relativa all'affidamento dei servizi assicurativi Lotto unico Polizza Responsabilità Civile Terzi RCT/O, Infortuni, Tutela Legale e Assistenza alunni e personale della scuola dal 01/09/2024 al 01/09/2027. Polizza di durata triennale con pagamento annuale del Premio.

Il/La sottoscritto/a nato a Prov. il

Codice Fiscale residente a Prov. Cap

Via , in qualità di Legale Rappresentante/Procuratore della Compagnia

con sede legale in

via /piazza Cap , C.F.

P. IVA PEC

# MANIFESTA INTERESSE

a partecipare all'indagine di mercato in oggetto e ad essere invitato al successivo confronto competitivo 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 SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

1. di partecipare in qualità di:
   * Singola Compagnia
   * RTI/Coassicurazione con le seguenti Compagnie:

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

1. che l’esatta denominazione o ragione sociale della compagnia di assicurazioni è:

……………………………………………………….………,

con sede legale in ,

codice fiscale …………………………….., partita IVA ,

telefono ………………………………..…., e-mail ……………………………………..

1. che la compagnia è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di ……………………

al numero per la seguente attività:

………………………………………..………………………………………………………..…………

1. che il legale rappresentante (o il procuratore speciale) è il sig ,

nato/a a ....................................... il ……………………., residente a……………………………………….., di

nazionalità..................................., codice fiscale ……………………………………………

1. che la compagnia di assicurazioni è in possesso dell’autorizzazione IVASS (o del Ministero dell’Industria o dell’autorità competente dello Stato appartenente all’UE) all’esercizio dei rami assicurativi oggetto di indagine di mercato;
2. La non sussistenza delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023, espressamente riferita sia alla compagnia di assicurazione proposta e ai suoi legali rappresentanti sia all’eventuale procuratore;

*ovvero*

che i soggetti [SPECIFICARE DATI ANAGRAFICI] indicati dagli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023, compresi quelli cessati dalla carica nell’anno antecedente la data dell’avviso di indagine di mercato, hanno riportato le seguenti condanne penali, comprese quelle per cui abbiano beneficiato della non menzione:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

e che nei confronti dei quali sono state adottate le seguenti misure di dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata (indicare le misure adottate):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

1. Di essere a piena conoscenza delle disposizioni di cui all’avviso e di approvarne incondizionatamente il contenuto;
2. che la compagnia di assicurazioni ha piena conoscenza delle disposizioni di cui alla documentazione richiesta dall’avviso e ne approva incondizionatamente il contenuto;
3. che ogni comunicazione attinente lo svolgimento della presente indagine potrà essere inviata esclusivamente all’indirizzo E-mail ………………………………. o PEC ……………………………….;
4. che la compagnia di assicurazioni autorizza espressamente l’Istituto Scolastico ad effettuare le comunicazioni di interesse esclusivamente all’indirizzo di cui sopra;
5. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.13 del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

……………………., lì .......................

Timbro e Firma del Legale Rappresentante/Procuratore

***Allegato:***

*-* ***Fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità***