

## MODULO A

### - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA -

Spett.le  
Istituto Scolastico  
Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Oggetto: Indagine esplorativa di mercato relativa all'affidamento del servizio assicurativo Lotto unico RCT/O, Infortuni, Tutela Legale e Assistenza alunni e personale della scuola AA.SS 2016/2019- CIG \_\_\_\_\_.**

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 \_\_\_\_\_

### **MANIFESTA INTERESSE**

a 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:
- Singola Compagnia
  - RTI/Coassicurazione con le seguenti Compagnie:

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

- 2) che la Compagnia non si trova in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall'art.80 del D.lgs. n.50/2016;
- 3) che la Compagnia 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 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 2015/2017 una raccolta premi lorda nell'ambito degli Istituti Scolastici Pubblici non inferiore ad € 300.000,00;
- 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 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;
- 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 le 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 il numero fax e/o indirizzo di posta elettronica certificata a cui inviare ogni comunicazione attinente l'indagine in oggetto sono i seguenti:
  - Fax \_\_\_\_\_
  - 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.**