

MODULO A

- MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA -

Spett.le
Istituto Scolastico
I.C. PAPA GIOVANNI XXIII
Piazza Molineri n. 9
12038 - SAVIGLIANO

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. 2019/2022- CIG Z1C28F3179

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 _____

CHIEDE

di 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:
 - o Singola Compagnia
 - o 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) di essere iscritto alla sezione A del RUI con numero di iscrizione _____ riferito all'agenzia offerente e iscrizione all'albo imprese IVASS sezione _____ con numero di _____

iscrizione _____ riferito alla/e compagnia/e di assicurazione proposta/e;

- 5) 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;
- 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) 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;
- 9) 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;
- 10) che il pagamento dell'invalità permanente è effettuato dal 1° punto di invalidità permanente accertato, senza applicazione di alcuna franchigia;
- 11) 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 e/o polizze personali;
- 12) di garantire la copertura del rischio al 100%;
- 13) di garantire, in caso di coassicurazione, la responsabilità solidale in deroga all'art.1911 c.c.;
- 14) di allegare la propria offerta economica comprensiva delle condizioni integrali di polizza;
- 15) di essere a piena conoscenza delle disposizioni di cui all'avviso pubblico di indagine di mercato e di approvarne incondizionatamente il contenuto;
- 16) che l'indirizzo di posta elettronica certificata a cui inviare ogni comunicazione attinente l'indagine in oggetto sono i seguenti:
 - PEC _____
- 17) I dati forniti o acquisiti in virtù del presente accordo sono trattati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 e del D. L.vo 10 agosto 2018, n. 101.
Essi serviranno per la normale esecuzione della presente convenzione. Resta inteso che la scuola, depositaria dei dati personali potrà fornire a richiesta dell'autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del percorso formativo.

Lì

Firma

N.B.

**La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.
Copia eventuale procura dichiarata conforme ai sensi dell'art.19 DPR 445/2000**