

Allegato 1 – Modello manifestazione interesse

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo 11
Via Beroaldo n. 34 - 40127 Bologna
boic854003@pec.istruzione.it

**Avviso di indagine di mercato per la selezione di compagnie/agenzie assicurative interessate a partecipare ad una procedura di affidamento diretto, ai sensi dell' art. 36, comma 2, lett. a, avente ad oggetto il servizio di assicurazione responsabilità civile verso terzi, infortuni, tutela legale, in favore degli alunni e del personale per il gli anni scolastici 2018/2019, 2019/2020 e 2020/2021
CIG.Z4024BBB65 - rif. prot.n.3257/c14 del 29/08/2018**

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____,
nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____
e residente in _____ Via _____ n. _____
nella qualità di:

☐ Rappresentante legale/procuratore della Compagnia _____
con sede legale in _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale/Partita IVA _____
Tel. _____ Fax _____ email _____

☐ Amministratore/Procuratore dell'Agenzia _____
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/agenzia assicurativa ai fini dell'affidamento del servizio di assicurazione in favore degli alunni e del personale scolastico triennio a.s. 2018-2021, **in qualità di:**

(specificare la voce di interesse: Impresa singola; Mandataria/mandante di RTI costituito/constituendo;
Delegataria/delegante di Compagnie in coassicurazione)

A tal fine il sottoscritto allega la Dichiarazione sostitutiva (Allegato 2).

Luogo e data Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore

Timbro e firma del legale rappresentante