

Manifestazione di interesse e Dichiarazione sostitutiva

OGGETTO: Indagine di mercato relativa all'affidamento del servizio assicurativo Lotto unico RCT/O, Infortuni, Tutela legale e Assistenza alunni e personale – Triennio 2019/2022 – CIG: ZE82653D7F

Il/la sottoscritto/a

nato/a il ____/____/19____ a _____ (Prov. _____)

residente a _____ (Prov. _____) in Via _____ n° _____,

codice fiscale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e-mail

in qualità di Legale Rappresentante / Procuratore della Compagnia Assicurativa:

con sede legale in _____ (Prov. _____) – Via _____

codice fiscale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Part. Iva

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e-mail

_____ P e c _____

MANIFESTA INTERESSE

a partecipare all'indagine di mercato in oggetto e a tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in attie dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

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 e privati non inferiore ad € 250.000,00;
- 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 essere a piena conoscenza delle disposizioni di cui all'avviso pubblico di indagine di mercato e di approvarne incondizionatamente il contenuto;
- 13) che la mail e/o indirizzo di posta elettronica certificata a cui inviare ogni comunicazione attinente l'indagine in oggetto sono i seguenti:
- *Mail* _____
 - *PEC* _____
- 14) 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.

Data, __ / __ /201__

IL Dichiarante

F i r m a