

Allegato 1 – Modello Manifestazione di Interesse da restituire firmato digitalmente

Al Dirigente Scolastico
Dell'ISISS Cicognini-Rodari
Via Galcianese, 20/4 – 59100 Prato

Oggetto: Manifestazione di interesse per la partecipazione alla procedura di selezione ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 50/2016, come modificato dal D. Lgs. 56/2017, e dell'art. 46 del D.I. 129/2018, per l'affidamento delle coperture assicurative RCT/Infortuni/Assistenza/Tutela Legale per il triennio AA.SS. 2022/2023 - 2023/2024 - 2024/2025 a favore degli Alunni e del personale scolastico dell'ISISS Cicognini-Rodari

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 AA.SS. 2022/2025, in qualità di:

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

A tal fine il sottoscritto **allega la Dichiarazione sostitutiva (Allegato 2) corredata dal documento d'identità.**

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore