

Allegato A

- MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA -

Spett.le Istituto Tecnico Agrario G. Garibaldi
Via Ardeatina 524
00178 Roma

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 A.S. 2017/2018 CIG Z6F2014FD4 .

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 2013/2015 una raccolta premi lorda nell'ambito degli Istituti Scolastici Pubblici non inferiore ad € 60.000,00;
- 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.

Lì

Firma

N.B.

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.