

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "Ettore Majorana"  
via xxv aprile snc 88024 Girifalco (CZ)  
E-Mail-PEC: czis00200t@pec.istruzione.it

Avviso di indagine di mercato per la selezione successiva di Compagnie/Agenzie assicurative interessate a partecipare ad una procedura comparativa avente ad oggetto il servizio di assicurazione per Responsabilità Civile verso terzi, infortuni, tutela giudiziaria, malattia e assistenza in favore degli alunni e del personale per il periodo 01/04/2023 – 31/03/2026 con pagamento del premio di anno in anno.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

[ ] Amministratore/Procuratore dell'Agenzia

Con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE PARTITA IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ 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 o 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. 2023/2026, 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) corredata dal documento di identità.

Luogo e data

Timbro e firma del legale Rappresentante/Procuratore

---

---

Allegato 2 — Dichiarazione sostitutiva

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "Ettore Majorana"  
via xxv aprile snc 88024 Girifalco (CZ)  
E-Mail-PEC: czis00200t@pec.istruzione.it

Avviso di indagine di mercato per la selezione successiva di Compagnie/Agenzie assicurative interessate a partecipare ad una procedura comparativa avente ad oggetto il servizio di assicurazione per Responsabilità Civile verso terzi, infortuni, tutela giudiziaria, malattia e assistenza in favore degli alunni e del personale per gli aa.ss. 2023/26 con pagamento del premio di anno in anno.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Nella qualità di:

\_\_\_\_\_

della

\_\_\_\_\_

(Compagnia di Assicurazione-Agenti intermediari assicurativi)

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 o 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

### DICHIARA

Che l'esatta denominazione o ragione sociale della Compagnia/Agenzia è:

\_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ /partita IVA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

- Di possedere l'autorizzazione del Ministero dell'Industria o dell'IVASS all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami cui si riferisce il presente avviso;
- 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;
- Che l'impresa è regolarmente iscritta alla C.C.I.A.A. per l'esercizio dell'attività assicurativa cui si riferisce il presente avviso con n. \_\_\_\_\_.
- La non sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 e 83 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. espressamente riferita sia all'impresa/e di assicurazione proposta/e che ai suoi legali rappresentanti, sia — se del caso — al procuratore offerente;
- 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;
- 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.

Si allega la fotocopia di documento di identità in corso di validità del firmatario (indicandone la qualità di Legale Rappresentante ovvero Procuratore) che sottoscrive la dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del DPR 445/2000, nonché copia della procura speciale/autorizzazione rilasciata dall'impresa mandante.

N.B. In caso di RTI, costituite e da costituirsi, o coassicurazione, la presente dichiarazione dovrà essere presentata da ciascuna delle imprese raggruppate o raggruppande o in coassicurazione.

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegati:

- Copia carta d'identità legale rappresentante
- Copia eventuale procura dichiarata conforme ai sensi dell'art. 19 DPR 445/2000
- copia certificato iscrizione alla C.C.I.A.A