

**Allegato 1 – Modello Manifestazione di Interesse (da inviare firmata digitalmente)**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "San Giovanni Bosco"  
P.zza Plebiscito n. 2  
82032 – San Salvatore T. (BN)

**Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per la partecipazione alla procedura di selezione per l'affidamento diretto delle coperture assicurative RCT-Infortun-Assistenza-Tutela Legale-Copertura Contagio "Sars Cov2", per N. 3 Anni a favore degli Alunni e del Personale Scolastico dell'Istituto Comprensivo "San Giovanni Bosco" di S. Salvatore T. (BN) – A.S. 2022-2025  
CIG: ZE837F114A**

Il sottoscritto (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nella qualità di:

Rappresentante legale/procuratore della Società/Agenzia \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

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

Amministratore/Procuratore della Società/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, chiedendo di essere invitato per la selezione di una compagnia/agenzia assicurativa ai fini dell'affidamento del servizio di assicurazione in favore degli alunni e del personale scolastico per n. 1 anno, 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 d'identità in corso di validità.**

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'Informativa *Privacy* e dei dati presenti sul sito della scuola e all'Albo on-line, relativamente al D. Lgs. 196/2003 ed al Regolamento UE 2016/679 "Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali".

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore