

Allegato 2 – Dichiarazione Sostitutiva Possesso Requisiti (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 Affidamento Diretto – Contratto Polizza Assicurativa RCT-Infortuni-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:

_____ 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 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

DICHIARA

[] che l'esatta denominazione o ragione sociale della compagnia/agenzia è: _____

con sede legale in _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Tel. _____ Fax _____ 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 n. _____;

· La non sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 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 n. 445/2000, nonché copia della procura speciale/autorizzazione rilasciata dall'impresa mandante.

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

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore

Allegati:

- Copia carta d'identità del legale rappresentante
- Copia eventuale procura del rappresentante e rappresentatario dichiarata conforme ai sensi dell'art.19 DPR 445/2000