Allegato 1 – Modello manifestazione interesse da restituire firmata

ISTITUTO COMPRENSIVO - CAPIZZI - CESARO'
Prot. 0005069 del 16/07/2026
VI-5 (Uscita)

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo
"Capizzi – Cesarò"
Via Roma n. 10 98031 Capizzi (ME)
PEC: MEIC813006@pec.istruzione.it

Oggetto: Manifestazione di interesse per la partecipazione alla procedura di selezione ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 36/2023 e degli artt. 3 e 44 del D.I. n. 129/2018 e del D.A. n. 7753/2018, per l'affidamento delle coperture assicurative - Responsabilità Civile Terzi (RCT) e prestatori di lavoro (RCO), Infortuni, Malattia, Tutela Legale e Assistenza in favore degli alunni e del personale per triennio 2026/2029.

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____

nato a _____ prov. _____ il _____

e residente in _____ Via _____ n. _____

nella qualità di *(barrare la casella)*:

[ ] Rappresentante legale/procuratore della Compagnia _____

con sede legale in _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale/Partita IVA _____ Tel._____
Email PEO _____ Email PEC _____

[ ] Amministratore/Procuratore dell'Agenzia _____

con sede legale in _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale/Partita IVA _____ Tel._____

Email PEO _____ Email PEC _____

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 in oggetto, in qualità di:

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

□ Impresa singola

□ Mandataria/mandante di RTI costituito/costituendo

□ Mandataria/mandante di RTI costituito/costituendo

□ Delegataria/delegante di Compagnie in coassicurazione

A tal fine il sottoscritto allega la Dichiarazione sostitutiva **(Allegato 2)** corredato dal documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore

_____