

**Allegato 1 – Modello manifestazione interesse da restituire firmata digitalmente**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "TERESIO OLIVELLI"  
Via Roma, 9/11  
25069 – Villa Carcina (BS)

**Oggetto: Manifestazione di interesse per la partecipazione alla procedura di selezione ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 50/2016, come modificato dal D. Lgs. 56/2017, e dell'art. 46 del D.I. 129/2018, per l'affidamento delle coperture assicurative RCT/Infortuni/Assistenza/Tutela Legale per il triennio AA.SS. 2022/2023 - 2023/2024 - 2024/2025 a favore degli Alunni e Operatori Scolastici dell'Istituto**

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

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

Amministratore/Procuratore dell'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, 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. 2022/2025, in qualità di:**

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

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_