

ALLEGATO 01
SCHEMA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

;

CIG:

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. _____ il ____/____/____
eresidente in _____ via _____ n.____, - nella sua qualità di
rappresentante legale/procuratore della compagnia di assicurazioni _____ con sede
legale in _____ Via _____ n.____, Codice Fiscale e Partita
IVA _____

_____,
Amministratore/Procuratore dell'Agenzia _____ Con sede in _____
Via _____, Partita IVA _____
Tel. _____
_____, Fax _____, mail _____

_____ consapevole, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 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 consapevole
altresi 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
SOTTO LA PROPRIA
RESPONSABILITÀ
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R.
445/2000:

A. Che l'esatta denominazione o ragione sociale della compagnia di assicurazioni
è _____
_____, con sede legale in _____, codice
fiscale _____
_____, partita IVA _____, numero di telefono _____, numero di fax
_____, l'indirizzo e-mail _____.

B. che la compagnia è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio
di _____
_____al numero _____ per la seguente
attività:

_____ **C.** che il legale
rappresentante (o il procuratore speciale) è il sig. _____ nato a _____
il _____
residente a _____, di nazionalità _____,
_____codice fiscale _____;

D. che la compagnia di assicurazioni è in possesso dell'autorizzazione IVASS (o del Ministero
dell'Industria o Dell'autorità competente dello Stato appartenente all'U.E) all'esercizio dei rami
assicurativi oggetto di gara

E. La non sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016, espressamente
riferita sia alla compagnia di assicurazione proposta e ai suoi legali rappresentanti sia all'eventuale
procuratore; ovvero che i soggetti [SPECIFICARE DATI ANAGRAFICI] indicati all'art.80 del D. Lgs. 18
aprile 2016, n.50, compresi quelli cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di invito alla presente
gara, hanno riportato le seguenti condanne penali, comprese quelle per cui abbiano beneficiato della non
menzione:

1.
2.
3.

e che nei confronti dei quali sono state adottate le seguenti misure di dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata (indicare le misure adottate):

.....
.....
F. che la compagnia di assicurazioni non partecipa alla gara in più di un raggruppamento temporaneo o in più riparti in coassicurazione, ovvero che non partecipa alla gara anche in forma individuale qualora abbia partecipato alla gara medesima nella forma di RTI o in coassicurazione;

G. Di essere a piena conoscenza delle disposizioni di cui alla documentazione di gara e di approvarne incondizionatamente il contenuto;

H. che la compagnia di assicurazioni ha piena conoscenza delle disposizioni di cui alla documentazione di gara e ne approva incondizionatamente il contenuto;

I. che ogni comunicazione attinente lo svolgimento della presente gara, ai sensi dell'art.76 D. Lgs. 50/2016, potrà essere inviata esclusivamente all'indirizzo pec: mtmm107003@pec.istruzione.it

J. che la compagnia di assicurazioni autorizza espressamente la Stazione Appaltante ad effettuare le comunicazioni di interesse esclusivamente all'indirizzo di cui sopra;

K. di impegnarsi ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla Legge n. 136/2010;

L. di allegare l'elenco dei principali servizi assicurativi prestati negli ultimi anni a favore di destinatari pubblici e/o istituzioni scolastiche per servizi analoghi a quelli della presente procedura;

M. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

N. Di essere a conoscenza e di accettare la facoltà riservata annualmente all'Istituzione Scolastica di recedere – senza alcun onere – dal contratto tramite pec da inviare alla compagnia assicurativa entro 60 giorni dall'inizio dell'anno scolastico successivo.

Luogo e data_____

Timbro e Firma
del Legale Rappresentante/Procuratore

Allegati: Copia Documento identità in corso di validità del dichiarante Eventuale procura rilasciata dalla compagnia di assicurazione mandante.