



**ISTITUTO SUPERIORE STATALE D'ISTRUZIONE TECNICA E PROFESSIONALE
"G.B. FERRIGNO – V. ACCARDI"**



Via G. Gentile - 91022 – CASTELVETRANO (TP)
Tel. 092481151 - 092445898
cod. fisc. 90010540814 - cod. mecc. TPIS02100E
E-mail: tpis02100e@istruzione.it
P.E.C.: tpis02100e@pec.istruzione.it
www.gbferigno.edu.it

Allegato 1 – Modello manifestazione interesse

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "G.B. Ferrigno – V. Accardi"
pec: tpis02100e@pec.istruzione.it

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. aa.ss. - 2022/2023 - 2023/2024 - 2024/2025 a favore degli Alunni e Operatori Scolastici dell'Istituto dell'I.I.S. "G.B. Ferrigno – V. Accardi"

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 aa.ss. 2021/2022-2022/2023–2023/2024)

A tal fine il sottoscritto allega: Dichiarazione sostitutiva (Allegato 2).

_____ Copia Documento di identità in corso di validità del dichiarante

Data e luogo

Timbro e firma del legale rappresentante