

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

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "Carlo Porta"  
Pizzale C. Porta  
22040 Lurago d'Erba (CO)

**Oggetto: Manifestazione di interesse per la partecipazione alla procedura di selezione per l'affidamento diretto ai sensi dell'art. 50 lett. b) del D.lgs 36/2023 e dell'art. 46 del D.L. 129/2018, per l'affidamento delle coperture assicurative RCT/Infortuni/Assistenza/Tutela Legale per il periodo dal 19/11/2024 al 19/11/2025 a favore degli alunni e personale scolastico dell'Istituto Comprensivo "Carlo Porta" di Lurago d'Erba (CO).**

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 per il periodo dal 19/11/2024 al 19/11/2025, in qualità di:**

\_\_\_\_\_  
(specificare la voce di interesse: Impresa singola; 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.**

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore