

**Al Dirigente Scolastico  
Delle scuole Annesse all’Educandato**

**Oggetto: Manifestazione di interesse ai fini dell’affidamento diretto ai sensi dell’art. 50 del D.lgs 36/2023  
del servizio di assicurazione per RESPONSABILITÀ CIVILE, INFORTUNI, ASSISTENZA E TUTELA  
LEGALE in favore degli alunni e del personale delle Scuole Annesse all’Educandato Statale SS  
Annunziata per anni 1 (UNO), con decorrenza dalle ore 24:00 del 31/12/2025 alle ore 24:00 del  
31/12/2026.**

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 A.S. 2025/2026, 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) corredata dal documento d’identità.**

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore