



## 1° C.P.I.A. BARI

Largo Urbano II – BARI – 1° piano  
Tel/Fax 080 9184970 - 71

Codice Meccanografico BAMB29700R - Codice Fiscale 93450060723 - codice univoco UFKQ4P  
mail: [BAMB29700R@ISTRUZIONE.IT](mailto:BAMB29700R@ISTRUZIONE.IT) - Pec: [BAMB29700R@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BAMB29700R@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
sito web: [www.cpia1bari.it](http://www.cpia1bari.it)

Allegato 1 – Modello manifestazione interesse

Al Dirigente Scolastico Reggente  
del 1° CPIA BARI  
Largo Urbano II  
Bari  
[bamm29700r@pec.istruzione.it](mailto:bamm29700r@pec.istruzione.it)

Avviso di indagine di mercato per la selezione successiva di compagnie/agenzie assicurative interessate a partecipare ad una procedura comparativa avente ad oggetto il servizio di assicurazione responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro (RCO), infortuni, tutela giudiziaria, malattia e assistenza in favore degli alunni e del personale per l'a.s. 2018/2019 con pagamento del premio annuale.

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 l'a.s. 2018/2019, in qualità di:**

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

A tal fine il sottoscritto allega la Dichiarazione sostitutiva (Allegato 2) corredato dal documento di identità.

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_