

ALLEGATO 1

Da compilare in ogni parte pena esclusione

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Manifestazione di interesse per l'individuazione delle Ditte da consultare nella procedura per l'affidamento "dei servizi di assicurativi per infortuni e responsabilità civile". Triennio: 16.01.2022-16.01.2025

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. N. 20
via Dante, 3
40125 BOLOGNA
boic87900b@pec.istruzione.it

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____
codice fiscale _____
in qualità di legale Rappresentante della Ditta _____
con sede legale in _____ prov. _____ CAP _____
via _____ n. _____
tel. _____ FAX _____
cell. _____ e-mail _____
partita IVA _____
PEC _____

PRESENTA

domanda di manifestazione di interesse per partecipare alla selezione di operatori economici da individuare per l'indagine di mercato finalizzata all'affidamento diretto, ai sensi dell'art.36 comma 2 lettera a) del D. Lgs. 50/2016, dei servizi assicurativi relativi ai rischi di Responsabilità Civile Terzi (RCT) e prestatori di lavoro (RCO), Infortuni, Tutela Giudiziaria, Malattia e Assistenza per gli alunni e il personale dell'I.C. N. 20 Bologna, per la durata di tre anni (dal 16/01/2022 al 16/01/2025).

Bologna, ____/____/2021

Il Legale Rappresentante
della Compagnia Assicurativa