ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico

Dell’I.I.S.S. “Laporta/Falcone-Borsellino”

Viale Don Tonino Bello snc

GALATINA

DICHIARAZIONE

di manifestazione di interesse per l’affidamento diretto del servizio di brokeraggio assicurativo per un periodo di anni UNO

==============================================================================

Il sottoscritto ......................................................................................................nato il….................... a ........... .................................... in qualità di......................................................................................

della ditta….................................................................................................................................. con sede in ..................................................prov. ........ con codice fiscale -partita IVA .…………......... telefono n. ................................................. ... ....... fax ....................................................................... Cell:…………………………………… e-mail .................................. ..............................................

p.e.c ........................... ... .............................................

**MANIFESTA**

 il proprio interesse per l’affidamento diretto del servizio di brokeraggio assicurativo per un periodo di anni uno.

**CONSAPEVOLE**

delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 445/ 2000, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti, uso o esibizione d i atti falsi contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445,

**DICHIARA**

 - di essere in possesso di tutti i requisiti di ordine generale di cui all'articolo 80 del D.Lgs. n. 50 del

 18.4.2016;

- di essere in possesso della iscrizione alla Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura per attività coerente con quella oggetto dell’affidamento;

 - di essere in possesso della iscrizione al Registro degli intermediari di cui all’art. 109 del D. Lgs.209/2005 al numero ………………….. data …………………..;

- di essere in possesso di Polizza di garanzia RC professionale con la compagnia ………………………………. massimale ………………….. scadenza ………………………….

 - di essere interessato alla partecipazione alla procedura in oggetto;

 - di essere a conoscenza che la presente richiesta, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la stazione appaltante che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento dei lavori che invece saranno accertati dalla stazione appaltante procedente nei modi di legge, in occasione della procedura di affidamento;

- che l'impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori;

La dichiarazione, a pena di nullità, deve essere corredata da fotocopia non autenticata di valido documento di identità del sottoscrittore.

Firma e timbro del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato: copia del documento di identità in corso di validità