All’Ufficio Scolastico Regionale

per il Veneto

P.E.C. [drve@postacert.istruzione.it](mailto:drve@postacert.istruzione.it)

**OGGETTO: INDAGINE DI MERCATO PER SELEZIONARE SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA DEL MEZZO PROPRIO DEL PERSONALE MINISTERIALE IN SERVIZIO PRESSO L’U.S.R. E GLI UU.SS.TT. DEL VENETO, COMPRESO IL PERSONALE DELLA SCUOLA UTILIZZATO AI SENSI DELL’ART. 26, COMMA 8 DELLA LEGGE 448/1998 ED I COORDINATORI PER L’EDUCAZIONE FISICA PER IL PERIODO 01.04.2018 – 31.03.2019.**

Il/La sottoscritto/a ……..……………………………………… nato ………………………. a ..…………………………………. il …………………

Residente……………………..a………………………………..in via……………Codice fiscale………………….Partita IVA…………..…… in qualità di legale rappresentante di …………..… sede legale …………………………………. n. tel. ………………………………. e-mail…………………… P.E.C. …………….

* Vista la determina n. 7 del 05/03/2018;
* visto l’avviso di indagine di mercato per l’individuazione del soggetto che procederà alla stipula di polizza assicurativa Kasko per i rischi di danneggiamento autoveicolo e polizza di copertura assicurativa dei rischi per gli infortuni per l’utilizzo del mezzo proprio del personale ministeriale dell’USR per il Veneto – Direzione Generale e degli UU.SS.TT del Veneto;
* consapevole che la presente istanza è finalizzata solo a manifestare un interesse all’assegnazione del servizio in oggetto;
* consapevole delle responsabilità ex D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

**COMUNICA**

La propria manifestazione d’interesse ad essere ammesso all’aggiudicazione del servizio di copertura assicurativa del mezzo proprio

A tal fine dichiara:

* di essere in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all’art. 32 del D.Lgs. 81/2008;
* di essere iscritto al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di competenza od analogo registro dello Stato estero di appartenenza, per attività inerente al servizio oggetto della presente indagine di mercato;
* di possedere i requisiti di ordine generale di cui all’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;
* di possedere l’’autorizzazione all’esercizio dell’attività assicurativa sul territorio italiano, ai sensi della normativa di settore, nei rami relativi alle coperture indicate.

Il/La sottoscritto/a chiede che tutte le comunicazioni inerenti la procedura vengano inviate, a mezzo P.E.C., al seguente indirizzo: ………………………………

Si allega :

* copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
* altro….

Luogo e data, ………………………………..

Firma del dichiarante (leggibile)