



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca  
**Istituto Comprensivo Statale Como Albate**

p.zza IV Novembre, 1 – 22100 Como Tel. 031 524656

Sito web: [www.icscomoalbate.edu.it](http://www.icscomoalbate.edu.it) e-mail: [coic81200t@istruzione.it](mailto:coic81200t@istruzione.it)

pec: [coic81200t@pec.istruzione.it](mailto:coic81200t@pec.istruzione.it)



CIG: ZF62D8BF4E

Como, 06 luglio 2020

**AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Oggetto: Avviso per la partecipazione alla successiva procedura comparativa di **TUTTI** gli operatori economici interessati all'affidamento del 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 il triennio 2020/2021 - 2021/2022 - 2022/2023, con pagamento del premio di anno in anno.

**Scadenza ore 13,00 del 20 luglio 2020**

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**Premesso** che il presente avviso è finalizzato a ricevere manifestazioni di interesse per favorire la partecipazione e consultazione del maggior numero di operatori economici nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, potenzialità e trasparenza al fine di reperire il prodotto assicurativo più attinente alle proprie necessità.

**Vista** la propria determina dirigenziale del 5/7/2020 prot. n. 1537/VI.10 ;

**Rilevata** l'assenza di convenzioni CONSIP attive per la fornitura ed il servizio che si intende acquisire;

**Tutto quanto sopra premesso e considerato**

Richiede la manifestazione di interesse per individuare soggetti idonei, in base ai requisiti di cui all'art. 3 del presente avviso, per procedere all'affidamento dei servizi in oggetto.

Si specifica che con il presente avviso **non è indetta alcuna procedura di affidamento e pertanto non sono previste graduatorie, attribuzione di punteggi, o altre classificazioni di merito.** Il presente avviso ha l'unico scopo di comunicare all'Istituto Comprensivo Como Albate la disponibilità ad essere invitati a presentare offerte, **aprendo la successiva partecipazione a TUTTI gli operatori economici interessati, senza operare alcuna selezione preventiva.**

L'invito verrà, pertanto, **rivolto a tutti coloro che risponderanno alla presente e dichiareranno di essere in possesso dei requisiti del successivo art. 3.**

**Art. 1 - Oggetto dell'avviso**

Fornitura del servizio assicurativo responsabilità civile verso terzi per infortuni, malattia e assistenza in favore degli alunni e del personale per il triennio 2021/2022 - 2022/2023, con pagamento del premio di anno in anno.



ISTITUTO COMPRENSIVO COMO ALB. C.F. 80024900138 C.M. COIC81200T  
AOO\_COIC81200T - Segreteria  
Prot. 000154170 del 06/07/2020 13:39:16 Beni mobili

## Dati utili (riferimento 2020/2021):

### ALLIEVI PRESUNTI:

NUMERO TOTALE ALUNNI (INFANZIA+PRIMARIA+SECONDARIA)	720
NUMERO ALUNNI CON DISABILITA' (INFANZIA)	6
NUMERO ALUNNI CON DISABILITA' (PRIMARIA)	21
NUMERO ALUNNI CON DISABILITA' (SECONDARIA)	16

### PERSONALE DOCENTE-SOSTEGNO-ATA PRESUNTI:

NUMERO TOTALE PERSONALE	125
NUMERO TOTALE DOCENTI DI SOSTEGNO	10
NUMERO TOTALE ATA	23

Si precisa che il personale aderirà su base volontaria, che il Dirigente ed il D.S.G.A. sono esclusi da tale conteggio.

Premio annuo pro-capite:

- compreso tra max. € 8 e min € 5 per alunno;
- compreso tra max. € 8 e min € 5 per personale scolastico.

### Art. 2 - Procedura e criterio di aggiudicazione

Avvio procedura comparativa tra gli operatori economici secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, fermo restando quanto previsto dagli art. 80-83 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

In base alle manifestazioni di interesse pervenute l'Istituto procederà all'invio, tramite PEC, di lettera di invito a presentare offerta a tutti coloro che risponderanno alla presente in possesso dei requisiti.

Si specifica che l'Istituto si riserva il diritto di procedere anche in presenza di una sola manifestazione di interesse.

### Art. 3 - Requisiti per la partecipazione

La partecipazione alla manifestazione di interesse è riservata a tutti i soggetti in possesso dei requisiti di carattere generale sottostanti:

- Autorizzazione del Ministero dell'Industria o dell'IVASS all'esercizio dell'attività assicurativa nei rami cui si riferisce il presente avviso;
- Iscrizione all'Albo Imprese IVASS per le compagnie di assicurazione proposte e iscrizione alla Sezione A del RUI (registro Unico degli Intermediari) per le agenzie intermediari assicurativi;
- Iscrizione nel Registro Imprese c/o la competente C.C.I.A.A. per l'esercizio dell'attività assicurativa cui si riferisce il presente avviso;
- La non sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.
- L'assenza di rapporti di controllo (come controllante o controllata), ai sensi art.2359 c.c., con altra impresa che partecipi alla presente manifestazione di interesse, in forma singola o raggruppata o che per essa non sussistano forme di collegamento sostanziale con altra impresa concorrente.

Si precisa che all'atto della presentazione dell'offerta verranno valutati anche i requisiti di idoneità professionale, capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale del candidato, ai sensi dell'art. 83 del D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.



**ISTITUTO COMPRESIVO COMO ALBATE**  
C.F. 80024900138 C.M. COIC81200T  
AOO\_COIC81200T - Segreteria  
Prot. 0001541/U del 06/07/2020 13:39:16 Beni mobili

#### **Art. 4 - Termini e modalità di presentazione della domanda**

La manifestazione di interesse dovrà pervenire entro le ore 13,00 del 20/07/2020 esclusivamente via PEC in file PDF firmato digitalmente al seguente indirizzo: [coic81200t@pec.istruzione.it](mailto:coic81200t@pec.istruzione.it)

Per rispetto dei termini fa fede l'attestazione di ricezione da parte del gestore PEC del mittente e **non saranno in alcun caso prese in considerazione manifestazione di interesse che riportino offerte tecniche o economiche.**

Le manifestazioni giunte oltre il termine saranno escluse; l'Istituto non si assume alcuna responsabilità per dispersione di comunicazioni dovute ad errata o incompleta indicazione di recapito o per disguidi.

La manifestazione di interesse dovrà essere redatta in carta semplice, esclusivamente, secondo il modello allegato:

- Allegato 1: Modello di manifestazione di interesse
- Allegato 2: Dichiarazione sostitutiva e da fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore che manifesta l'interesse.

Domande e/o chiarimenti potranno essere inviati all'indirizzo di posta elettronica certificata dell'Istituto Comprensivo Como Albate: [coic81200t@pec.istruzione.it](mailto:coic81200t@pec.istruzione.it).

#### **Art. 5 - Informativa sul trattamento dei dati personali**

Si specifica che i dati forniti dai concorrenti e quelli acquisiti dall'Amministrazione, saranno trattati esclusivamente ai fini dello svolgimento dell'attività istituzionale dell'amministrazione, così come disposto normativamente.

#### **Art. 6 - Responsabile del procedimento**

Ai sensi dell'art. 31 comma 1 e 2 del D.Lgs 50/2016 e dell'art. 5 della legge 7 Agosto 1990, n. 241, viene individuata Responsabile del Procedimento la Dirigente Scolastica.

**Il Dirigente Scolastico**  
*(Prof.ssa Vitale Lucia Chiara)*  
*documento firm.to digitalmente*

Allegati:

- Allegato 1 - Modello di manifestazione di interesse **da ritornare firmato digitalmente**
- Allegato 2 - Dichiarazione sostitutiva **da ritornare firmato digitalmente**



**Oggetto: Manifestazione di interesse per la partecipazione alla procedura di selezione ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 50/2016, come modificato dal D. Lgs. 56/2017, e dell'art. 46 del D.I 129/2018, per l'affidamento delle coperture assicurative RCT/Infortuni/Assistenza/Tutela Legale per il triennio AA.SS. 2020/2021 - 2021/2022 - 2022/2023 a favore degli Alunni e Operatori Scolastici dell'Istituto Comprensivo Como Albate.**

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 triennio AA.SS. 2020/2023, 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) corredato dal documento d'identità.**

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Allegato 2 – Dichiarazione sostitutiva da ritornare firmata**

Alla Dirigente Scolastica

Istituto Comprensivo Como Albate  
Piazza IV Novembre, 1  
22100 Como

**Oggetto: Manifestazione di interesse per la partecipazione alla procedura di selezione ai sensi dell’art. 36, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 50/2016, come modificato dal D. Lgs. 56/2017, e dell’art. 46 del D.I. 129/2018, per l’affidamento delle coperture assicurative RCT/Infortuni/Assistenza/Tutela Legale per il triennio AA.SS. 2020/2021 - 2021/2022 - 2022/2023ma favore degli Alunni e Operatori Scolastici dell’Istituto Comprensivo Como Albate.**

Il sottoscritto (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nella qualità di:

\_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_

(Compagnia di assicurazione - Agenti intermediari assicurativi)

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

**DICHIARA**

[ ] che l’esatta denominazione o ragione sociale della compagnia/agenzia e’: \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_


· Di possedere l’Autorizzazione del Ministero dell’Industria o dell’IVASS all’esercizio dell’attività assicurativa nei rami cui si riferisce il presente avviso;

· Di essere iscritto alla Sezione A del RUI con numero di iscrizione \_\_\_\_\_ riferito all’agenzia offerente e iscrizione all’albo Imprese IVASS sezione \_\_\_\_\_ con numero di iscrizione \_\_\_\_\_ riferito alla/e compagnia/e di assicurazione proposta/e;

· Che l’impresa è regolarmente iscritta alla C.C.I.A.A. per l’esercizio dell’attività assicurativa cui si riferisce il presente avviso n. \_\_\_\_\_;

· La non sussistenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. espressamente riferita sia all’impresa/e di assicurazione proposta/e che ai suoi legali rappresentanti, sia - se del caso – al procuratore offerente;

· L'assenza di rapporti di controllo (come controllante o controllata) con altre imprese che partecipi alla presente manifestazione di interesse, in modo che non sussistano forme di collegamento sostanziale con altra impresa



**ISTITUTO COMPRENSIVO COMO ALB**  
C.F. 80024900138 C.M. COIC81200T  
Prot. 0001541/U del 06/07/2020 13:39:16 Beni mobili

· Di essere consapevole che all'atto della presentazione dell'offerta verranno valutati anche i requisiti di idoneità professionale, capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale, ai sensi dell'art. 83 del D.lgs 50/2016.

Si allega la fotocopia di documento di identità in corso di validità del firmatario (indicandone la qualità di legale rappresentante ovvero procuratore) che sottoscrive la dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, nonché copia della procura speciale/autorizzazione rilasciata dall'impresa mandante.

N.B. in caso di RTI, costituite o da costituirsi, o coassicurazione la presente dichiarazione dovrà essere presentata da ciascuna delle imprese raggruppate o raggruppande o in coassicurazione.

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante/Procuratore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- Copia carta d'identità legale rappresentante
- Copia eventuale procura dichiarata conforme ai sensi dell'art.19 DPR 445/2000