

	<b>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</b> <b>Istituto Comprensivo Statale di Remedello</b> Via Cappellazzi, 4 - 25010 Remedello (BS) Tel. 030 9953907 - Fax. 030 9953689 Mail: <a href="mailto:info@icremedello.gov.it">info@icremedello.gov.it</a> Pec: <a href="mailto:bsic84700e@pec.istruzione.it">bsic84700e@pec.istruzione.it</a> Sito Web: <a href="http://www.icremedello.gov.it">www.icremedello.gov.it</a>		 
	Codice Meccanografico BSIC84700E	Codice Univoco Ufficio UFAZE1	

Prot. n.2999/C14

Remedello, 25 agosto 2017

**OGGETTO: DETERMINA A CONTRARRE PER L'AFFIDAMENTO DIRETTO DEL SERVIZIO DI ASSICURAZIONE - RC, INFORTUNI, MALATTIA, TUTELA LEGALE, ASSISTENZA - IN FAVORE DEGLI ALUNNI E PERSONALE SCOLASTICO CON DECORRENZA 01/10/2017**

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**PREMESSO** che si rende necessario indire la procedura per l'acquisizione dei servizi assicurativi per gli alunni e per il personale della scuola che intende avvalersene per l'anno scolastico 2017/18 con decorrenza 01/10/2017;

**VISTO** l'art. 32 D.lgs. 50/2016 così come recentemente modificato dal D.lgs. 19 aprile 2017 n. 56 il quale ha precisato che *"Nella procedura di cui all'articolo 36, comma 2, lettera a), la stazione appaltante può procedere ad affidamento diretto tramite determina a contrarre, o atto equivalente, che contenga, in modo semplificato, l'oggetto dell'affidamento, il fornitore, le ragioni della scelta del fornitore, il possesso da parte sua dei requisiti di carattere generale nonché il possesso dei requisiti tecnico professionali ove richiesti"*.

**CONSIDERATO** che, relativamente ai prodotti di cui in premessa, non ci sono "convenzioni attive" sulla piattaforma "Consip".

**VISTO** il Programma Annuale per l'Istituto Comprensivo è stato approvato dal Consiglio di Istituto con delibera n.24 del 01/02/2017;

**VISTA** la legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;

**VISTO** l'articolo 36 D.lgs 50/2016 "Fasi delle procedure di affidamento" così come recentemente modificato dal D.lgs. 19 aprile 2017 n. 56 il quale ha precisato che *"per affidamenti di importo inferiore a 40.000,00 mediante affidamento diretto anche senza consultazione di due o più operatori economici o per lavori in amministrazione diretta"*.

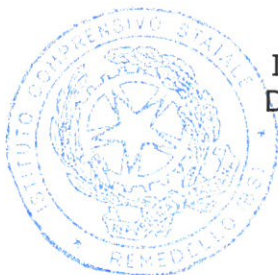
**CONSIDERATO** che l'acquisto in questione ha un valore di circa € 3.500,00 e pertanto rientra pienamente nella soglia fissata dal Codice.

**CONSIDERATO CHE** il premio pro capite per alunno sulla base del quale la stazione appaltante chiederà preventivo alla Ditta prescelta è di € 5,00;

**CONSIDERATO CHE** l'operatore al quale si intende affidare il servizio di assicurazione possiede tutti i requisiti di carattere generale nonché tecnico professionale di cui l'Istituto richiede il possesso.

### DECRETA

di procedere ad affidamento diretto alla Ditta AMBIENTE SCUOLA srl con sede a Milano.



Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Patrizia Leorati



# ASSISTANCE

ridefiniamo / il servizio

## QUESTIONARIO ADEGUATEZZA DELL'OFFERTA

AGENZIA AMBIENTESCUOLA

COD.AGENZIA 001

INTERMEDIARIO: AMBIENTESCUOLA SRL

Gentile Cliente, così come disposto dal Regolamento IVASS (ex ISVAP) n° 5/2006 art. 52, questo questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che si intende sottoscrivere rispetto alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di queste informazioni potrebbe ostacolarne la valutazione. Qualora Lei non intenda rilasciare queste informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscriverne la "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE".

### INFORMAZIONI BASE

Istituto Scolastico ISTITUTO COMPRENSIVO DI REMEDELLO  
Cod. Fiscale / P. Iva 94007030177 Cod. Ministeriale BSIC84700E  
Ubicazione / Indirizzo VIA CAPPELLAZZI n° 4 PV BRESCIA  
Città REMEDELLO CAP 25010 Tel 030 9953907

### ANALISI ASSICURATIVA PER LA TUTELA DELLE COLLETTIVITÀ

#### 1) Tipologia di collettività

- Azienda
- Scuola
- Associazione
- Studio professionale
- Esercizio commerciale
- Istituto di credito/finanziaria/assicurazione
- Altro \_\_\_\_\_

#### 2) Tipologia di assicurati

- Studenti
- Personale scolastico
- Genitori degli alunni quando svolgono attività promosse dagli organi scolastici preposti

#### 3) Nei confronti di quali eventi si intende sottoscrivere un'assicurazione?

- Infortuni
- Tutela legale
- Assistenza
- Malattia
- Responsabilità civile terzi e verso prestatore di lavoro
- Responsabilità civile professionale

N.B. Alcune garanzie prevedono scoperti in caso di sinistro e limitazioni / esclusioni della prestazione. Il Suo intermediario è a disposizione per illustrarLe nel dettaglio ogni contenuto della polizza. Le raccomandiamo, comunque, di leggere attentamente le condizioni di polizza con specifico riguardo alle parti evidenziate in grassetto. In particolare Le vogliamo far presente che la polizza oggetto dell'eventuale acquisto non opera per le conseguenze di situazioni patologiche (infortuni/malattie) preesistenti all'acquisto stesso.

Data \_\_\_\_\_

Firma Intermediario  
Giorgio De Flaviis

Edoardo Zucca

Firma Cliente

DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott. Palmiro Loreti

SEZIONE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO

#### DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

[Il Cliente]

#### DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di aver informato Il cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta, o potrebbe non risultare, adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

Il principale motivo di ineguatezza è:

[L'Intermediario]

[Il Cliente]



**Inter Partner Assistance S.A.** Member of AXA Assistance Group  
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni  
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1  
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Assistance S.A.  
N. iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993  
Registro delle Imprese di Roma RM - Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151



**QUESTIONARIO ADEGUATEZZA DELL'OFFERTA**

**AGENZIA AMBIENTESCUOLA**

**COD.AGENZIA 0606**

INTERMEDIARIO: AMBIENTESCUOLA SRL

Gentile Cliente, così come disposto dal Regolamento IVASS (ex ISVAP) n° 5/2006 art. 52, questo questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che si intende sottoscrivere rispetto alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di queste informazioni potrebbe ostacolarne la valutazione. Qualora Lei non intenda rilasciare queste informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscriverne la "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE".

**INFORMAZIONI BASE**

Istituto Scolastico ISTITUTO COMPRENSIVO DI REMEDECCO  
Cod. Fiscale / P. Iva 94007030177 Cod. Ministeriale \_\_\_\_\_  
Ubicazione / Indirizzo VIA CAPPELLAZZI n° 4 PV BRESCIA  
Città REMEDELLO CAP 25010 Tel 0309953907

**ANALISI ASSICURATIVA PER LA TUTELA DELLE COLLETTIVITÀ**

**1) Tipologia di collettività**

- Azienda
- Scuola
- Associazione
- Studio professionale
- Esercizio commerciale
- Istituto di credito/finanziaria/assicurazione
- Altro \_\_\_\_\_

**2) Tipologia di assicurati**

- Studenti
- Personale scolastico
- Genitori degli alunni quando svolgono attività promosse dagli organi scolastici preposti

**3) Nei confronti di quali eventi si intende sottoscrivere un'assicurazione?**

- Infortuni
- Tutela legale
- Assistenza
- Malattia
- Responsabilità civile terzi e verso prestatore di lavoro
- Responsabilità civile professionale

N.B. Alcune garanzie prevedono scoperti in caso di sinistro e limitazioni / esclusioni della prestazione. Il Suo intermediario è a disposizione per illustrarLe nel dettaglio ogni contenuto della polizza. Le raccomandiamo, comunque, di leggere attentamente le condizioni di polizza con specifico riguardo alle parti evidenziate in grassetto. In particolare Le vogliamo far presente che la polizza oggetto dell'eventuale acquisto non opera per le conseguenze di situazioni patologiche (infortuni / malattie) preesistenti all'acquisto stesso.

Data \_\_\_\_\_

Firma Intermediario  
Giorgio De Flaviis

Edoardo Zucca

Firma Cliente

Il Dirigente Scolastico  
dott. Patrizio Loreti

**SEZIONE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO**

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE**

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

[Il Cliente]

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INEGUATEZZA**

Il sottoscritto intermediario dichiara di aver informato Il cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta, o potrebbe non risultare, adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

Il principale motivo di ineguatezza è:

[L'Intermediario]

[Il Cliente]