

**MODELLO DI OFFERTA TECNICA – ECONOMICA
INFORTUNI**

Spett.le

Comune di Bricherasio
Piazza S. Maria, 11
10060 BRICHERASIO

OGGETTO: Procedura negoziata per l'affidamento per il servizio assicurativo polizza Infortuni del Comune di Bricherasio periodo dal 31/01/2017 al 30/01/2021.

(Compilare la voce che interessa)

Nel caso di Impresa singola

Il sottoscritto:.....

nella sua qualità di:

della Compagnia Assicuratrice (*singola*):.....

con sede in.....Via/piazza.....Tel. Fax e-mail.....

Nel caso di Coassicurazione diretta

Il sottoscritto:.....

nella sua qualità di:

della Compagnia Assicuratrice:.....

con sede in.....Via/piazza.....Tel. Fax e-mail.....

Il sottoscritto:.....

nella sua qualità di:

della Compagnia Assicuratrice:.....

con sede in.....Via/piazza.....Tel. Fax e-mail.....

in coassicurazione diretta con le Compagnie di cui sopra

con riferimento alle disposizioni contenute nella lettera d'invito e nel Capitolato di polizza di cui all'oggetto

DICHIARA

1) di proporre una FRANCHIGIA

(da riportare, in caso di aggiudicazione, nel Capitolato di polizza),

pari a:

(BARRARE L'OPZIONE PRESCELTA)

<input type="checkbox"/>	Nessuna FRANCHIGIA su I.P. (Art.2 Cond.Particolari del Capitolato) Punti 30
<input type="checkbox"/>	FRANCHIGIA su I.P. (Art.2 Cond.Particolari del Capitolato Punti 0 (zero)

2) di richiedere un PREMIO ANNUO LORDO

(comprese le imposte di assicurazione) pari a:

Euro _____ (in cifre)

Euro _____ (in lettere)

(°) in caso di discordanza vale l'indicazione più vantaggiosa per l'amministrazione Art. 72 RD 827/24).

_____ lì _____

FIRME

Nel caso di impresa singola

Firma leggibile

Legale Rappresentante/Procuratore

**ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'
DEL SOTTOSCRITTORE DEL PRESENTE DOCUMENTO**

Nel caso di Coassicurazione diretta

Ragione sociale società coassicuratrice	Quota di partecipazione al rischio	Firma leggibile legale rappresentante / procuratore
Delegataria		
Coassicuratrice		

**ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'
DEI SOTTOSCRITTORI DEL PRESENTE DOCUMENTO**

RIEPILOGO ELEMENTI PER LA DETERMINAZIONE DEL PREMIO:

					TOTALE
A1) SINDACO					
Persone assicurate n.	1	premio annuo pro capite €		€	
A2) ASSESSORI					
Persone assicurate n.	4	premio annuo pro capite €		€	
A3) CONSIGLIERI					
Persone assicurate n.	8	premio annuo pro capite €		€	
A4) SEGRETARIO					
Persone assicurate n.	1	premio annuo pro capite €		€	
B) DIPENDENTI – Km con veicolo proprio					
Km	3.000	premio annuo a Km €		€	
C) DIPENDENTI – N. Veicoli Ente					
N. Veicoli	6	premio annuo pro capite €		€	
D) VOLONTARI					
Persone assicurate n.	40	premio annuo pro capite €		€	
E) LAVORATORI SOCIALMENTE UTILI/CANTIERI DI LAVORO					
Persone assicurate n.	1	premio annuo pro capite €		€	

PREMIO ANNUO LORDO TOTALE	
	<i>Da riportare a pag.3</i>