

COPERTURA DEI RISCHI E TUTELA LEGALE, INERENTI ALLE RESPONSABILITÀ CONNESSE ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DEL PERSONALE DELLA POLIZIA DI STATO AI SENSI DELLA LEGGE 28 DICEMBRE 2001, N. 448

L'Impresa/e di Assicurazioni sottoscritta/e si obbliga/no a fornire il seguente servizio di copertura assicurativa alle condizioni economiche e nei termini di seguito riportati.

Con la consegna della presente offerta economica l'Impresa/e di Assicurazioni dichiara/no l'accettazione incondizionata del Capitolato di Polizza e di tutta la documentazione di gara.

L'Impresa/e di Assicurazioni dichiara/no altresì di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l'offerta.

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196.

PREMIO ANNUO LORDO A CARICO DELL'ENTE: € -----percentuale di ribasso sul premio (in cifre ed in lettere)_____

Calcolo del premio PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA (in cifre)_____Euro

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COMPAGNIA SINGOLA

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Sede legale _____

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE o R.T.I.

(Delegataria o Mandataria)_____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Sede legale _____

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE o R.T.I.

(Delegataria o Mandataria)_____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Sede legale _____

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE o R.T.I.

(Delegataria o Mandataria)_____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Sede legale _____

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE o R.T.I.

(Delegataria o Mandataria)_____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Sede legale _____

Ripartizione della polizza (deve essere dichiarata la sottoscrizione del 100% del rischio) da compilare anche in caso di sottoscrizione del rischio al 100% da parte di Impresa di Assicurazioni singola

Impresa di Assicurazione Percentuale di ritenzione

Delegataria/Mandataria

Coassicuratrice/Mandante

Coassicuratrice/Mandante

Coassicuratrice/Mandante

Allegato 3

L'Impresa/e dichiara/no che le _____ sopraindicato sono prestate dalla Società _____

data

Timbro delle Imprese di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

(1) L'offerta deve essere firmata con nome e cognome per **esteso e leggibile** da un legale rappresentante di ciascuna Impresa.

Qualora venga sottoscritta **da un procuratore** dovrà essere allegata copia autentica dell'atto di procura.

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

TIMBRO DELL'IMPRESA/SOCIETA'
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

(N. B. In caso di coassicurazione, ciascuna Compagnia deve sottoscrivere la scheda).

Allegato: copia fotostatica di un valido documento di identità dei sottoscrittori.

N.B. Per quanto non espressamente indicato nel presente modulo si rinvia alle indicazioni sulla compilazione riportate nel Disciplinare di Gara che dovranno comunque essere rese ad integrazione di quanto sopra riportato.

La compilazione del modulo difforme a quanto richiesto dal Bando, dal Disciplinare e dagli altri atti di gara o non sottoscritta da ciascuna delle imprese partecipanti, anche in raggruppamento, in coassicurazione ed altre forme di compartecipazione indicate dalla stazione appaltante, e dalle figure societarie o altri soggetti ed entità giuridiche riconosciute o indicate comporta l'esclusione dalla gara dei concorrenti.