## Lotto RCT/O

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto |  | nato a |  |
| il |  | , nella sua qualità di |  |
| della Compagnia assicuratrice  |  |
| per conto della quale agisce, dichiara la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere la copertura assicurativa di cui al **Lotto unico RCT/O** alle seguenti condizioni economiche: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Retribuzioni erogate € 3.175.268,00 | Aliquota promille |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Totale premio annuo escluse imposte (in cifre)  | euro |  | .. |
| Imposte | euro |  | .. |
| Totale premio annuo comprese imposte (in cifre) | euro |  |  |
| Totale premio annuo comprese imposte (in lettere) | euro | .. |

|  |
| --- |
| **L’importo di premio anno complessivo, imposte comprese, offerto corrisponde a un ribasso percentuale** |
| **dell’importo posto a base d’asta pari al** | in cifre |  | **percento** |
|  | in lettere |  | **percento** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Firma (Società’ offerente / mandataria) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Firma delle Società’ mandanti |
|  | 1 |  |
|  | 2 |  |
| Luogo e data: | 3 |  |
|  | .. |  |