## Lotto 1 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 1** 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 |  |
|  | .. |  |

## Lotto 2 All Risks

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 2** alle seguenti condizioni economiche: | | | | | | |

|  |
| --- |
| **SOMME, VALORI ASSICURATI E**  **CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Partite assicurate | Capitali  Assicurati € | Aliquota  ‰ | | Premio totale  (imposte comprese, ove previste) | | |
|  |  |  |  | |  | | |
| **1.** | Beni immobili | 66.500.000,00 | ….. | |  | ….. | |
|  |  |  |  | |  |  | |
| **2.** | Beni Immobili (ex D.Lgs. 490 del 29/10/1999 e successive modifiche: pertanto sono esenti da imposte ai sensi della legge 53 del 28/02/1983) | 12.100.000,00 |  | |  | ========  (partita esente imposte) | |
|  |  |  |  | |  |  | |
| **3.** | Beni mobili | 2.000.000,00 | ….. | |  | ….. | |
|  |  |  |  | |  |  | |
| **4.** | Opere d’arte  (ex D.Lgs. 490 del 29/10/1999 e successive modifiche esenti da imposte ai sensi della legge 53 del 28/02/1983) | === |  | |  | (partita esente imposte) | |
|  |  |  |  | |  |  | |
| **5.** | Ricorso terzi e/o Ricorso locatari | 5.000.000,00 |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | | |
| 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 |  |
|  | .. |  |

## Lotto 3 Infortuni

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 3** alle seguenti economiche: | | | | | | |

|  |
| --- |
| **CAPITALI ASSICURATI - CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Destinatari  dell’assicurazione | Capitali assicurati | | | | | | Parametro di  calcolo | Premio imp.  unitario | Premio imp.  totale |
| Gruppi di  appartenenza | caso morte | invalidità permanente | | inabilità temp | | spese  mediche |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 1. Amministratori | 350.000,00 | 350.000,00 | | 0,00 | | 2.000,00 | Num.27 |  | .. |
| 2. Dipendenti e collaboratori alla guida di veicoli di proprietà dell’Ente | 250.000,00 | 250.000,00 | | 0,00 | | 2.000,00 | Num.39 |  | .. |
| 3.Dipendenti e collaboratori alla guida di veicoli di proprietà di terzi | 250.000,00 | 250.000,00 | | 0,00 | | 2.000,00 | Km 20.000 |  |  |
| 4. Infortuni dei prestatori d’opera a titolo volontario | 100.000,00 | 100.000,00 | | 0,00 | | 2.000,00 | Num.  giornate |  | .. |
| 5. Iscritti agli istituti educativi comunali degli utenti di attività didattiche e dei partecipanti a soggiorni e centri estivi e invernali | 100.000,00 | 100.000,00 | | 0,00 | | 2.000,00 | Num.  giornate |  | .. |
| 6. Partecipanti ad iniziative indette dal contraente | 100.000,00 | 100.000,00 | | 0,00 | | 2.000,00 | Num giornate. |  | .. |
| 7. Componenti il Gruppo Operativo di Protezione Civile | 200.000,00 | 200.000,00 | | 50,00 | | 2.000,00 | Num persone. |  | .. |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  | |
| Totale premio imponibile | | | | | euro | | | .. | |
| Imposte | | | | | euro | | | .. | |
| Totale premio lordo annuo | | | | | 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 |  |
|  | .. |  |

## Lotto 4-Responsabilità Civile Patrimoniale derivante dall’esercizio delle attività istituzionali

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 4** alle seguenti condizioni economiche: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Retribuzioni annue**  **lorde erogate** | | | **Aliquota ‰**  **(imposte comprese)** | **Totale premio annuo**  **anticipato**  **(imposte comprese)** |
|  |  |  |  |  |
| **1** | dall’Amministrazione comunale | € 3.175.268,00 | …………….. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Totale premio**  **annuo di polizza** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | |
|  | .. |  | | |

## Lotto 5 –Spese Legali

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 5** alle seguenti condizioni economiche: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Soggetti e Funzioni assicurati** | N° Assicurati per partita | Premio  pro-capite | Premio  per partita |
| Part. 1) | Sindaco | 1 |  |  |
| Part. 2) | Componenti di Giunta | 20 |  |  |
| Part. 3) | Segretario comunale/Direttore Generale | 1 |  |  |
| Part. 4) | Dirigenti comunali | 3 |  |  |
| Part. 5) | P.O. | 14 |  |  |
| Part. 6) | L’Amministrazione contraente | 1 | \_\_\_\_\_\_ |  |
| Part. 7) | Amministratori | 6 | \_\_\_\_\_\_ |  |
| Part. 8) | Altri dipendenti | 104 |  |  |
|  |  |  | TOTALE DI POLIZZA |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |  | | |
| 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 |  | | |
|  | .. |  | | |

## Lotto 6- Kasko

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 6** alle seguenti condizioni economiche: | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Preventivo km percorsi***  ***dagli Assicurati*** | ***Km 8000*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Premio imponibile unitario** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €/km** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Premio annuo imponibile*** | ***€*** |
| ***Imposte (13.50%)*** | ***€*** |
| ***Premio annuo lordo*** | ***€*** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | |
|  | .. |  | | |