## 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 | CapitaliAssicurati € | 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**  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Destinataridell’assicurazione | Capitali assicurati | Parametro di calcolo | Premio imp.unitario | Premio imp.totale |
| Gruppi diappartenenza | 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 |  |
|  | .. |  |