

**MARCA DA BOLLO €16,00**

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

**LOTTO n. 1 - RCT**

Copertura dei rischi inerenti alle responsabilità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali del personale della Polizia di Stato:

CIG n. 6460385E57

C.U.P D81F12000040005

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: € \_\_\_\_\_**

**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

**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 dagli 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.**