

Applicare marca da bollo da  
Euro 16,00

**Spettabile**  
**CONSIGLIO REGIONALE**  
**DELLA CALABRIA**  
**Via Cardinale Portanova**  
**89123 Reggio Calabria (Rc)**

**OGGETTO:** Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi per il **CONSIGLIO REGIONALE DELLA CALABRIA - SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA**

L'Impresa di Assicurazioni sottoscritta si obbliga a fornire i seguenti servizi di copertura assicurativa (*indicare i lotti per i quali si intende effettuare offerta*):

Lotto 1- Polizza Incendio

Lotto 2- Polizza Furto

Lotto 3- Polizza RCT

Lotto 4- Polizza Infortuni

Lotto 5- Polizza RSMO

**L'Impresa di Assicurazioni dichiara di accettare integralmente, e di aver preso conoscenza, di tutte le condizioni contrattuali contenute nei capitolati di polizza, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l'offerta.**

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

### **OFFERTA ECONOMICA**

Premio annuo lordo pari a (in cifre ed in lettere):

#### **LOTTO 1 – Polizza Incendio**

<b>Importo annuo lordo (in cifre)</b>	<b>Importo annuo lordo (in lettere)</b>
€ .....	€ .....

#### **LOTTO 2 – Polizza Furto**

<b>Importo annuo lordo (in cifre)</b>	<b>Importo annuo lordo (in lettere)</b>
€ .....	€ .....

#### **LOTTO 3 – Polizza RCT**

<b>Importo annuo lordo (in cifre)</b>	<b>Importo annuo lordo (in lettere)</b>
€ .....	€ .....

**LOTTO 4 – Polizza Infortuni**

Importo annuo lordo (in cifre)	Importo annuo lordo (in lettere)
€ .....	€ .....

**LOTTO 5 – Polizza RSMO**

Importo annuo lordo (in cifre)	Importo annuo lordo (in lettere)
€ .....	€ .....

**Denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COMPAGNIA SINGOLA**

.....  
 Codice Fiscale ..... Partita IVA .....  
 Sede legale .....

**Denominazione sociale dell'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, pena esclusione, 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
	Compagnia Singola	100%
	Delegataria/Mandataria	
	Coassicuratrice/Mandante	
	Coassicuratrice/Mandante	
	Coassicuratrice/Mandante	

**Data** .....

**Timbro delle Imprese di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore**


---



---



---



---

Allegare copia fotostatica della carta d'identità del sottoscrittore.  
 Allegare copia fotostatica della procura in caso di sottoscrizione di un procuratore fornito dei poteri necessari.

**In caso di presentazione di offerta congiunta (R.T.I.), l'offerta stessa dovrà essere sottoscritta anche da ciascuna delle Società partecipanti al raggruppamento.**