

**MODELLO DI OFFERTA ECONOMICA INFORTUNI**

Spett.le

**Comune di TROFARELLO**  
Piazza MAGGIO, 11  
10028 TREFARELLO

**OGGETTO: Procedura negoziata per l' affidamento per il servizio assicurativo polizza Infortuni del Comune di Trofarello periodo dal 30/04/2017 al 31/12/2019.**

(Compilare la voce che interessa)

**Nel caso di Impresa singola**

Il sottoscritto:.....  
nella sua qualità di: .....  
della Compagnia Assicuratrice (*singola*):.....  
con sede in.....Via/piazza.....Tel. Fax e-mail.....

\*\*\*\*\*

**Nel caso di Coassicurazione diretta**

Il sottoscritto:.....  
nella sua qualità di: .....  
della Compagnia Assicuratrice:.....  
con sede in.....Via/piazza.....Tel. Fax e-mail.....

Il sottoscritto:.....  
nella sua qualità di: .....  
della Compagnia Assicuratrice:.....  
con sede in.....Via/piazza.....Tel. Fax e-mail.....

**in coassicurazione diretta con le Compagnie di cui sopra**

\*\*\*\*\*

con riferimento alle disposizioni contenute nella lettera d'invito e nel Capitolato di polizza di cui all'oggetto

**di richiedere un PREMIO ANNUO LORDO**

(comprese le imposte di assicurazione) pari a:

Euro \_\_\_\_\_ (in cifre)

Euro \_\_\_\_\_ (in lettere)

(°) in caso di discordanza vale l'indicazione più vantaggiosa per l'amministrazione Art. 72 RD 827/24).

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**FIRME**

*Nel caso di impresa singola*

\_\_\_\_\_

**Firma leggibile**

*Legale Rappresentante/Procuratore*

**ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'  
DEL SOTTOSCRITTORE DEL PRESENTE DOCUMENTO**

*Nel caso di Coassicurazione diretta*

<b>Ragione sociale società coassicuratrice</b>	<b>Quota di partecipazione al rischio</b>	<b>Firma leggibile legale rappresentante / procuratore</b>
Delegataria		
Coassicuratrice		

**ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'  
DEI SOTTOSCRITTORI DEL PRESENTE DOCUMENTO**

## RIEPILOGO ELEMENTI PER LA DETERMINAZIONE DEL PREMIO:

					TOTALE
<b>A1) SINDACO</b>					
Persone assicurate n.	1	premio annuo pro capite €		€	
<b>A2) ASSESSORI</b>					
Persone assicurate n.	5	premio annuo pro capite €		€	
<b>A3) CONSIGLIERI</b>					
Persone assicurate n.	11	premio annuo pro capite €		€	
<b>A4) SEGRETARIO</b>					
Persone assicurate n.	1	premio annuo pro capite €		€	
<b>B) DIPENDENTI – MEZZI PRORRI</b>					
Km	1.000	premio annuo a Km €		€	
<b>B.1) DIPENDENTI – MEZZI ENTE</b>					
MEZZI	10	Premio pro capite €		€	
<b>C) SOGGETTI VARI</b>					
N. ASSICURATI	5	premio annuo pro capite €		€	
<b>PREMIO ANNUO LORDO TOTALE</b>					
					<i>Da riportare a pag.3</i>