

## SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

**Destinatario:** Liceo Scientifico Statale "Piero Gobetti"  
Via Maria Vittoria 39 bis - 10123 Torino

**Oggetto:** Indagine esplorativa di mercato relativa all'affidamento del servizio assicurativo Lotto unico RCT/O, Infortuni, Tutela Legale e Assistenza alunni e personale della scuola AA.SS. 2019/20 - 2020/21 - 2012/22

**CIG:**

Il sottoscritto: .....

codice fiscale: .....

nato a: ..... il: ...../...../.....

domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:

rappresentante legale/procuratore della Compagnia .....  
con sede legale in .....  
Via ..... n. .... CAP .....  
Codice Fiscale e P.Iva .....

oppure

rappresentante legale/procuratore dell'Agenzia /Mga .....  
con sede legale in .....  
Via ..... n. .... CAP .....  
Codice Fiscale e P.Iva .....  
autorizzata dall'Impresa ..... a formulare l'offerta  
per l'affidamento del servizio di cui sopra.

avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto

**DICHIARA**

- di accettare, senza riserva alcuna, i termini , le modalità e le prescrizioni contenute nel capitolato di polizza, senza apportare modifiche e/o varianti;
- di accettare, senza riserva alcuna, i termini , le modalità e le prescrizioni contenute nel capitolato di polizza e di aggiungere le modifiche e/o varianti già indicate nel modello B.

<b>EFFETTO:</b>	<b>ORE 24:00 DEL 07/11/2019</b>
<b>SCADENZA:</b>	<b>ORE 24:00 DEL 07/11/2022</b>

**ED OFFRE QUANTO SEGUE:**

PREMIO ANNUO LORDO PRO CAPITE (alunni ed operatori scolastici)	
In cifre € _____, _____	In lettere € _____, _____

*IN CASO DI R.T.I. O COASSICURAZIONE, LA SOTTOSCRIZIONE DOVRÀ ESSERE APPOSTA:*

- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELLA COMPAGNIA MANDATARIA IN CASO DI R.T.I. GIÀ COSTITUITO*
- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DI TUTTE LE COMPAGNIE RAGGRUPPANDI IN CASO DI R.T.I. NON ANCORA COSTITUITO;*
- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELLA COMPAGNIA DELEGATARIA IN CASO DI COASSICURAZIONE.*

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

.....  
li ...../...../.....

.....