**“ALLEGATO 3”**

**OFFERTA ECONOMICA**

**CIG: Z702F60E03**

**CAPITOLATO SPECIALE INFORTUNI, RCT/O, ASSISTENZA, TUTELA LEGALE, FURTI E ATTI VANDALICI, DANNI PROVOCATI A STRUTTURE DI ALTRUI PROPRIETA’**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In qualità di legale rappresentante/procuratore della Compagnia di Assicurazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede In \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_ fax E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTA**

la seguente Offerta Economica per il CAPITOLATO SPECIALE INFORTUNI - RCT/O – ASSISTENZA – TUTELA LEGALE – DANNI PROVOCATI A STRUTTURE DI ALTRUI PROPRIETA’ nella gara per servizi assicurativi dell’Istituto Omnicomprensivo di Strongoli (KR):

**Premio pro-capite annuo lordo offerto**

**euro (in cifre):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**euro (in lettere):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il premio indicato dall’offerente (in cifre e lettere) dovrà essere comprensivo di imposte e di ogni altro onere e dovrà essere comprensivo di tutte le garanzie richieste senza costi aggiuntivi.

L’importo totale del premio annuo sarà determinato sulla base degli alunni iscritti all’Istituto Scolastico (senza necessità di trasmissione di elenchi) e a tutti gli operatori scolastici che ne facciano richiesta (con trasmissione di apposito elenco).

TOLLERANZA \_\_\_% SUL TOTALE DEGLI ALUNNI ISCRITTI ALL’ISTITUTO SCOLASTICO (Tolleranza min. 3%)

**DICHIARA, INOLTRE, CHE:**

la quota percentuale del rischio che intende assumersi in qualità di delegataria è pari al ..…% ed è stata concordata, ai sensi dell’art. 1911 del cod. civ., la chiusura del riparto, sino a copertura del 100% del rischio, con le seguenti Compagnie di assicurazione:

|  |  |
| --- | --- |
| **SOCIETA’ ASSICURATRICE** | **QUOTA DI PARTECIPAZIONE ESPRESSA IN PERCENTUALE** |
|  |  |
|  |  |

Luogo e data Timbro e firma