

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

**ISTITUTO COMPRENSIVO ANTONIO BERGAMAS**

Via dell’Istria 45 – 34137 TRIESTE (TS)

**C.F.:80019440322**  - **C. M.: TSIC80900C** - **Codice Univoco.: UFZ8GU**

Mail [tsic80900c@istruzione.it](mailto:tsic80900c@istruzione.it); pec [tsic80900c@pec.istruzione.it](mailto:tsic80900c@pec.istruzione.it) ; tel. 0407606503

**SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA**

CIG N° ZA839B296D

**Il Sottoscritto** .............................................................................................................................................................

**nato a** ................................................................................................................ **Prov.** ........ **il** ...................................

**e residente in** .......................................................... **via** ................................................................................. **n** .......

**nella sua qualità di Rappresentante Legale / Procuratore della Compagnia di Assicurazioni**

.......................................................................................................................................................................................

**con sede legale in** .....................................................................................................................................................

**Via** ..................................................................................................................................................................... **n** .......

**Codice Fiscale /Partita IVA** .....................................................................................................................................

**Tel** ................................................................. **E‐mail** ..................................................................................................

**oppure**

**nella sua qualità di Amministratore / Procuratore dell’Agenzia Assicurativa**

.......................................................................................................................................................................................

**con sede legale in** .....................................................................................................................................................

**Via** ..................................................................................................................................................................... **n** .......

**Codice Fiscale /Partita IVA** .....................................................................................................................................

**Tel** ................................................................. **E‐mail** ..................................................................................................

**legittimato ad impegnare la suddetta compagnia di assicurazioni, in merito al contratto di appalto di servizi assicurativi per alunni e operatori scolastici per il periodo:**

**Decorrenza dalle ore 24:00 del** ..................................... / **Scadenza alle ore 24:00 del** ....................................

**Dichiara di offrire il seguente premio pro‐capite:**

**1) Alunni iscritti alla scuola compresi quelli neoiscritti frequentanti il nuovo anno scolastico**

In cifre € ........................................

ln lettere euro...........................................................................................................

**2) Dirigente Scolastico, Direttore SGA e Operatori scolastici (personale docente/non docente di ruolo e non)**

In cifre € ........................................

ln lettere euro..........................................................................................................

Luogo e data Timbro e Firma del Legale Rappresentante/Procuratore