

**SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ E  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_,  
NELLA SUA QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE LEGALE/PROCURATORE DELL'IMPRESA CON  
SEDE LEGALE IN IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_,  
CODICE FISCALE E PARTITA IVA \_\_\_\_\_, TEL. \_\_\_\_\_, FAX  
\_\_\_\_\_, MAIL \_\_\_\_\_, LEGITTIMATO AD  
IMPEGNARE LA SUDETTA IMPRESA

**DICHIARA:**

(BARRARE LA VOCE INTERESSATA)

- ☐ DI ACCETTARE TUTTE LE CLAUSOLE E LE CONDIZIONI CONTENUTE NEL CAPITOLATO SPECIALE,  
**UNITAMENTE ALLE INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE DI SEGUITO CONTRASSEGNAE**  
**(PUNTEGGIO MASSIMO 60 PUNTI PER INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE):**

| <b>TABELLA INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE</b><br>(BARRARE LE OPZIONI INTERESSATE)Punteggio massimo 60          |                                                                                                                                                  |           |           |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------|
| VOCE                                                                                                               | OPZIONE 1                                                                                                                                        | OPZIONE 2 | OPZIONE 3 | PUNTEGGIO INTEGRATIVO |
| MODALITÀ DI CALCOLO DELLA FRANCHIGIA SU INVALIDITÀ PERMANENTE IN DEROGA ALL'ART 28 DEL CAPITOLATO SPECIALE DI GARA | <input type="checkbox"/><br>PER I.P. =< 5% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 40% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATA;           | =====     | =====     | OPZIONE 1: 5          |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/><br>PER I.P. => 6% E =<15% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 60% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATA    | =====     | =====     | OPZIONE 1: 4          |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/><br>PER I.P. => 16% E =<44% INDENNITÀ SULLA SOMMA ASSICURATA PARI AL 100% DI OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ ACCERTATO; | =====     | =====     | OPZIONE 1: 3          |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/><br>PER I.P. =>45% VERRÀ INDENNIZZATA L'INTERA SOMMA ASSICURATA.                                                         | =====     | =====     | OPZIONE 1: 3          |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/><br>PER I.P. > 75% VERRÀ INDENNIZZATA UN CAPITALE AGGIUNTIVO DI EURO 50.000,00 PRO CAPITALE.                             | =====     | =====     | OPZIONE 1: 3          |
| OPERATIVITÀ RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO                                                                   | <input type="checkbox"/><br>A PRIMO RISCHIO                                                                                                      | =====     | =====     | OPZIONE 1: 1,5        |
| DIARIA DA RICOVERO                                                                                                 | <input type="checkbox"/><br>DIARIA GIORNALIERA PER UN MASSIMO DI 1000 GIORNI                                                                     | =====     | =====     | OPZIONE 1: 2          |
| DAY HOSPITAL                                                                                                       | <input type="checkbox"/><br>DIARIA GIORNALIERA PER UN MASSIMO DI 700 GIORNI                                                                      | =====     | =====     | OPZIONE 1: 2          |

| VOCE                                                                                            | OPZIONE 1                                                                                                                                                | OPZIONE 2                                                                                                                                                | OPZIONE 3                                                                                                                                                | PUNTEGGIO INTEGRATIVO                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| DIARIA DA GESSO O DA APPARECCHI IMMOBILIZZATORI                                                 | <input type="checkbox"/><br>DIARIA GIORNALIERA ANCHE IN CASO DI PARTECIPAZIONE ALLE LEZIONI IN AULA                                                      | =====                                                                                                                                                    | =====                                                                                                                                                    | OPZIONE 1: 2                                     |
| SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE                                                          | <input type="checkbox"/><br>NUMERO PROTESI: 1<br>LIMITE PER DENTE: EURO 1.000,00                                                                         | <input type="checkbox"/><br>NUMERO PROTESI: 2<br>LIMITE PER DENTE: EURO 1.500,00                                                                         | <input type="checkbox"/><br>NUMERO PROTESI: 2<br>LIMITE PER DENTE: ILLIMITATO                                                                            | OPZIONE 1: 1<br>OPZIONE 2: 2<br>OPZIONE 3: 3     |
| ROTTURA OCCHIALI ALUNNI*                                                                        | <input type="checkbox"/><br>INDENNIZZO ANCHE IN ASSENZA DI INFORTUNIO<br>SOMMA ASSICURATA EURO 100,00                                                    | <input type="checkbox"/><br>INDENNIZZO ANCHE IN ASSENZA DI INFORTUNIO<br>SOMMA ASSICURATA EURO 150,00                                                    | <input type="checkbox"/><br>INDENNIZZO ANCHE IN ASSENZA DI INFORTUNIO<br>SOMMA ASSICURATA EURO 200,00                                                    | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 2   |
| MASSIMALE CATASTROFALE ATTI DI TERRORISMO CALAMITA' NATURALI                                    | <input type="checkbox"/> 10.000.000,00                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 15.000.000,00                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 25.000.000,00                                                                                                                   | OPZIONE 1: 1<br>OPZIONE 2: 2<br>OPZIONE 3: 3     |
| MASSIMALE PER SINISTRO RCT/RCO                                                                  | <input type="checkbox"/> 10.000.000,00<br><b>SENZA LIMITE PER ANNO</b>                                                                                   | <input type="checkbox"/> 15.000.000,00<br><b>SENZA LIMITE PER ANNO</b>                                                                                   | <input type="checkbox"/> 25.000.000,00<br><b>SENZA LIMITE PER ANNO</b>                                                                                   | OPZIONE 1: 1<br>OPZIONE 2: 2<br>OPZIONE 3: 3     |
| DANNI DA INCENDIO                                                                               | <input type="checkbox"/><br>LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DEL 15% DEL MASSIMALE STESSO | <input type="checkbox"/><br>LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DEL 25% DEL MASSIMALE STESSO | <input type="checkbox"/><br>LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DEL 35% DEL MASSIMALE STESSO | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1,5<br>OPZIONE 3: 2 |
| DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITA'                                                | <input type="checkbox"/><br>LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DEL 15% DEL MASSIMALE STESSO | <input type="checkbox"/><br>LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DEL 20% DEL MASSIMALE STESSO | <input type="checkbox"/><br>LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATATA NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DEL 25% DEL MASSIMALE STESSO | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |
| RC DEGLI ALUNNI IN ITINERE*                                                                     | <input type="checkbox"/><br>INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 1.000.000,00                                                                                 | <input type="checkbox"/><br>INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 2.500.000,00                                                                                 | <input type="checkbox"/><br>INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE                                                                                                    | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |
| INCLUSIONI RC DELLA SCUOLA CONSEGUENTI A:                                                       | =====                                                                                                                                                    | =====                                                                                                                                                    | =====                                                                                                                                                    | =====                                            |
| MOLESTIE SESSUALI E OGNI TIPO DISCRIMINAZIONI ABUSO SESSUALE DI E                               | <input type="checkbox"/><br>INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 1.000.000,00                                                                                 | <input type="checkbox"/><br>INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 2.500.000,00                                                                                 | <input type="checkbox"/><br>INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE                                                                                                    | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |
| DIFFAMAZIONI ED INFAMIE                                                                         | <input type="checkbox"/><br>INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 1.000.000,00                                                                                 | <input type="checkbox"/><br>INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 2.500.000,00                                                                                 | <input type="checkbox"/><br>INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE                                                                                                    | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |
| CONTAGIO DA MALATTIE IN GENERE (TRA LE QUALI: POLIOMELITE, MENINGITE, H.I.V. ED EPATITE VIRALE) | <input type="checkbox"/><br>INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 1.000.000,00                                                                                 | <input type="checkbox"/><br>INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 2.500.000,00                                                                                 | <input type="checkbox"/><br>INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE                                                                                                    | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |

| VOCE                                                                                            | OPZIONE 1                                                             | OPZIONE 2                                                             | OPZIONE 3                                          | PUNTEGGIO INTEGRATIVO                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| SCOMPARS A E SEQUESTRI DI PERSONA                                                               | <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 1.000.000,00 | <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 2.500.000,00 | <input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |
| AGGRESSIONI O ATTI VIOLENTI ANCHE CON MOVENTE POLITICO, SOCIALE O SINDACALE, ATTI DI TERRORISMO | <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 1.000.000,00 | <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 2.500.000,00 | <input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |
| DANNI MORALI, PUR IN ASSENZA DI CONSEGUENZE FISICHE, DISTURBI MENTALI E PSICHICI                | <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 1.000.000,00 | <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 2.500.000,00 | <input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |
| USO DI ARMI DA FUOCO                                                                            | <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 1.000.000,00 | <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 2.500.000,00 | <input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |
| PERDITA DI DATI ELETTRONICI RELATIVAMENTE A QUALSIASI ATTIVITA' SVOLTA VIA INTERNET             | <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 1.000.000,00 | <input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI EURO 2.500.000,00 | <input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |
| ANNULLAMENTO CORSI A SEGUITO DI INFORTUNIO E MALATTIA*                                          | <input type="checkbox"/> 250,00 PER ALUNNO                            | <input type="checkbox"/> 500,00 PER ALUNNO                            | <input type="checkbox"/> 1.000,00 PER ALUNNO       | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |
| ANNULLAMENTO GITE A SEGUITO DI MALATTIA/INFORTUNIO*                                             | <input type="checkbox"/> 200,00 PER ALUNNO                            | <input type="checkbox"/> 350,00 PER ALUNNO                            | <input type="checkbox"/> 500,00 PER ALUNNO         | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |
| TUTELA GIUDIZIARIA                                                                              | <input type="checkbox"/> ULTRATTIVITA' 36 MESI                        | <input type="checkbox"/> ULTRATTIVITA' 48 MESI                        | <input type="checkbox"/> ULTRATTIVITA' 60 MESI     | OPZIONE 1: 0,5<br>OPZIONE 2: 1<br>OPZIONE 3: 1,5 |
| DANNI AL VEICOLO DEL REVISORE DEI CONTI*                                                        | <input type="checkbox"/> 10.000,00 PER VEICOLO                        | =====                                                                 | =====                                              | OPZIONE 1: 0,5                                   |
| DANNI AL VEICOLO DEL DIPENDENTE IN MISSIONE*                                                    | <input type="checkbox"/> 5.000,00 PER VEICOLO                         | =====                                                                 | =====                                              | OPZIONE 1: 0,5                                   |
| ASSICURAZIONE FURTO PORTAVALORI*                                                                | <input type="checkbox"/> 5.000,00 PER ANNO E SINISTRO                 | =====                                                                 | =====                                              | OPZIONE 1: 1                                     |

\* **COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI AL CAPITOLATO SPECIALE DI GARA.**

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

- **DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELL'IMPRESA MANDATARIA IN CASO DI R.T.I. GIÀ COSTITUITO;**
- **DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DI TUTTE LE IMPRESE RAGGRUPPAND E IN CASO DI R.T.I. NON ANCORA COSTITUITO;**
- **DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELL'IMPRESA DELEGATARIA IN CASO DI COASSICURAZIONE.**

## FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE

(DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O DI PROCURATORE FORNITO DEI POTERI NECESSARI)