

ALLEGATO 4 - SCHEDA DI OFFERTA PREMIO ASSICURATIVO

**Spett.le
Istituto Comprensivo “LEONARDO DA VINCI
Codice Ministeriale: LTIC80100L
Via Selvotta Snc –
CAP 04010– Città SONNINO (LT)**

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO _____ A
_____, PROV. _____ IL ____/____/____ E RESIDENTE IN
VIA _____ N. ___, NELLA SUA QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE
LEGALE/PROCURATORE DELLA COMPAGNIA _____ CON SEDE LEGALE IN
VIA _____ N. ___, CODICE FISCALE E PARTITA IVA
_____, TEL. _____, FAX _____, MAIL _____,
LEGITTIMATO AD IMPEGNARE LA SUDDETTA COMPAGNIA

DICHIARA

(BARRARE ESCLUSIVAMENTE 1 DELLE VOCI INDICATE DI SEGUITO)

- DI ACCETTARE INTEGRALMENTE I VALORI E LE CONDIZIONI BASE DI CUI ALLA SCHEDA TECNICA E IL CAPITOLATO DI POLIZZA
SENZA APPORTARE VARIANTI TECNICHE INFERIORI E SUPERIORI
 - DI ACCETTARE INTEGRALMENTE I VALORI E LE CONDIZIONI BASE DI CUI ALLA SCHEDA TECNICA E IL CAPITOLATO DI POLIZZA
E DI APPORTARE VARIANTI TECNICHE

EFFETTO	ORE 24.00 DEL 23/01/2020
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 23/01/2023

ED OFFRE QUANTO SEGUE:

**PREMIO ANNUO LORDO PRO CAPITE
(ALUNNI ED OPERATORI SCOLASTICI)**

FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE

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

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 raggruppande in caso di R.T.I. non ancora costituito;
 - dal Legale Rappresentante o Procuratore Speciale dell'Impresa delegataria in caso di Coassicurazione.