

**LOTTO N° 2
(CIG n. 81560021C5)**

**Infortuni, Invalidità Permanete da Malattia,
Rimborso Spese Mediche ed Assistenza**
per gli Esperti in missione e relativi familiari,
per i Funzionari e relativi familiari, e per altri assicurati

Il sottoscritto _____

nato a _____ (Prov. ____), il _____

C.F. _____ in qualità di _____

dell'operatore economico _____

con sede legale in _____

partita IVA _____ C.F. _____

DICHIARA

(selezionare la voce interessata)

Che l'offerta Economica viene presentata:

- Singolarmente
 in R.T.I.
 in Coassicurazione

con le seguenti Società Assicuratrici e con le quote percentuali rispettivamente indicate:

	Denominazione Società	Percentuale di Ritenzione (%)
Mandataria/Delegataria		
Mandante/Coassicuratrice		
Mandante/Coassicuratrice		

Premio annuo

Categoria	n. gg missione stimati	Premio per giorno missione	Premio lordo totale
Art.1.1 Esperti	12.500	€	€
Art.1.2 Familiari degli Esperti			
Art.1.3 Funzionari	1.500	€	€
Art.1.4 Familiari dei Funzionari			
Art.1.5 Altri assicurati	6.000	€	€
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO			€

TOTALE PERIODO (5 anni e 6 mesi)	in cifre € in lettere
---	--

Allegato E - *OFFERTA ECONOMICA*

Si dichiara che ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. che gli oneri aziendali per la sicurezza propri, ossia derivanti dalla sicurezza "ordinaria" afferenti l'esercizio dell'attività svolta dall'impresa e imputabili al rispetto delle normative in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, per il presente contratto sono pari a € _____

Si prende atto che il presente contratto non sarà soggetto al pagamento di un premio anticipato da parte del Contraente sia per la prima annualità che per le annualità successive. I premi saranno pagati in fase di regolazione come indicato all'art. 6 "Regolazione del premio".

DATA E FIRMA DIGITALE