Spettabile

**ACER RAVENNA**

**Via Farini , 26**

**48121 Ravenna RA**

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA A RILEVANZA EUROPEA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DI ACER RAVENNA – PERIODO 31.10.2019 – 31.10.2024**

Il/la sottoscritto/a .....................................................................................................................

nato/a a .................................................................. il .............................................................

residente per la carica a…...........................................................................................................

via............................................................................................................. n. ..........................

in qualità di ................................................ della Società Assicuratrice.......................................

con sede in ...................................... c.a.p. .................... via ........................................... n. ....

telefono n. ……………...............................…........ telefax n. …...……........…...............…………………

Codice Fiscale n. ............................................ Partita I.V.A. ..........................................….........

**DICHIARA**

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici / Mandanti sotto indicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell’intera documentazione di gara - che dichiara di conoscere - e di conoscere ed accettare in ogni loro parte le norme e condizioni contenute nel Disciplinare di gara e nel Capitolato Speciale d’Appalto relativo alla sotto indicata copertura assicurativa.

Dichiara altresì di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del 100% .

Composizione del riparto di coassicurazione / R.T.I. (da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente)

1. Società ………………………… quota …….% Delegataria / Mandataria
2. Società ………………………… quota …….% Coassicuratrice / Mandante
3. Società ………………………… quota …….% Coassicuratrice / Mandante

La Società ………............................................................………… concorre con la seguente offerta (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.), giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge.

**OFFRE**

**ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria** | **Tipo dato variabile** | **Montante dato variabile** | **Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato** | **Totale** |
| Art.2.1. Amministratori | Numero assicurati | 3 |  | €……………………..= |
| Art. 2.2. Dirigenti/Direttore Generale | Retribuzione annua lorda | € 38.000,00 |  | €………………………. |
| Art.2.3. Dipendenti | Retribuzione annua lorda | € 1.350.378,00 |  | €……………………..= |
| **TOTALE** | | | | €………………………… |

**Scomposizione del premio valevole ai fini della aggiudicazione**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Premio annuo imponibile** | € |  |
| **Imposte** | € |  |
| **Premio Annuo Lordo** | **€** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicazione Costi di manodopera ex art. 95, comma 10, D. Lgs. 50/2016** | **In percentuale** | **………………………%.** |

Data,

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

***N.B. IL PRESENTE DOCUMENTO DEVE ESSERE FIRMATO DIGITALMENTE E CARICATO SULLA PIATTFORMA SATER***

*Nel caso di Coassicurazione e di R.T.I. già costituito l’offerta economica deve essere firmata dalla sola impresa delegataria/mandataria, mentre nel caso di R.T.I. non ancora formalmente costituito la stessa offerta economica deve essere sottoscritta da ciascun rappresentante legale delle Compagnie raggruppande o da loro procuratore, allegando copia fotostatica di documento d’identità del dichiarante e, nel caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, della copia fotostatica della procura*