

**PROCEDURA APERTA RELATIVA ALL’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA**

**ALLEGATO C - SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA**  
**LOTTO 3 – POLIZZE RCT RCTO / CORPI VEICOLI TERRESTRI A PERCORRENZA**  
**CHILOMETRICA / INFORTUNI AMNISTRATORI E DIRIGENTI**  
**CIG 702869676C**

Spett.le  
 Alto Vicentino Ambiente srl  
 Via Lago di Pusiano n. 4  
 36015 – Schio (VI)

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_  
 dell’impresa \_\_\_\_\_  
 con sede legale in \_\_\_\_\_  
 Iscritta c/o la CCIAA di \_\_\_\_\_ al registro delle imprese n. \_\_\_\_\_  
 Ramo di attività compatibile con il servizio oggetto d’appalto \_\_\_\_\_

(ovvero) Registro Commerciale e Professionale dello Stato di residenza per le imprese non aventi sede in Italia

P. IVA / C.F. \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail (certificata) \_\_\_\_\_  
 Codice INAIL \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_  
 Matricola INPS \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_  
 CCNL applicato \_\_\_\_\_  
 Numero di addetti \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della decadenza dei benefici in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA DI OFFRIRE**

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D’ASTA	PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO DAL CONCORRENTE
<p><b>€ 47.000,00 (quarantasettemila/00)</b></p>	<p>ribasso percentuale unico del .....% (in cifre), dicasi .....                      (in lettere), sull’importo posto a base di gara, e il conseguente prezzo offerto                      ..... (in cifre), dicasi                      ..... (in lettere).                      di cui euro..... (in cifre), dicasi euro .....(in                      lettere) per costi aziendali concernenti l’adempimento delle disposizioni in                      materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (a norma dell’art. 95, comma 10                      del D. Lgs. 50/2016).</p>

Data.....

Timbro e firma ..... pagina 1 di 3

--	--

**RC VERSO TERZI – RC VERSO PRESTATORI DI LAVORO**

Retribuzioni annue lorde previste	Tasso imponibile %°	Premio imponibile totale oltre imposte 22,25%
€ 6.000.000,00		€

**CVT CHILOMETRICA**

Percorrenza Chilometrica prevista	Premio imponibile €/km	Premio imponibile totale oltre imposte 22,25%
Km 10.000,00		€

**INFORTUNI**

Nr. 3 Amministratori	Premio imponibile pro-capite	Premio imponibile totale oltre imposte 2,50%
		€
Preventivo Retribuzioni Dirigenti € 600.000,00	Tasso imponibile	Premio imponibile oltre imposte 2,50%
		€
Totale premio imponibile		

**Scomposizione del premio**

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
<b>TOTALE</b>	€

<b>Rateazione pagamento premio</b>
SEMESTRALE

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio, così come previsto dalle condizioni di polizza, verrà calcolata sulla base del tasso imponibile sopra indicato.

Il sottoscritto dichiarante, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della decadenza dei benefici in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA INOLTRE CHE**

- il/i valore/i economico/i offerto/i, sopra indicato/i, rispetta/no le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa;
- (eventuale) la composizione del riparto di assicurazione è: .....

Luogo e data

Timbro e Firma del/i dichiarante/i

Data.....

Timbro e firma ..... pagina 2 di 3

**AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE**

La presente offerta, a pena di esclusione, dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa concorrente; qualora il firmatario sia persona diversa dal titolare e/o dal legale rappresentante dovrà essere allegata apposita procura in originale o copia autentica.

Nel caso di concorrente con identità plurisoggettiva, la presente offerta, a pena di esclusione, dovrà essere sottoscritta da tutti i soggetti che costituiranno il predetto raggruppamento o consorzio o imprese in coassicurazione.

**Al presente modulo dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del/i sottoscrittore/i.**

**Le caselle non barrate o i campi non compilati verranno considerato come dichiarazioni non effettuate.**

I valori offerti dovranno essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola pari a 2 (due); nel caso in cui tali valori dovessero essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a 2 (due), saranno considerate esclusivamente le prime 2 (due) cifre decimali dopo la virgola, senza procedere ad alcun arrotondamento.

**In caso di discordanza fra il ribasso e/o il prezzo indicato in lettere e quello indicato in cifre, si intenderà valida l'indicazione del ribasso o del prezzo più vantaggioso per la Stazione Appaltante.**

Data.....

Timbro e firma ..... pagina 3 di 3