

ALLEGATO B

Spett.le
«Salerno Solidale S.p.A.»
Salerno

A mezzo pec contratti@pec.salernosolidale.it

OFFERTA ECONOMICA

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ Prov. _____, il
_____ e residente in _____
Prov. _____ CAP _____ alla Via/Piazza _____ n. _____,
Legale Rappresentante della Compagnia di Assicurazioni
_____ con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____ CAP
_____, alla Via/Piazza _____,
n. _____, con Agenzia operante nel Comune di _____
Prov. _____ CAP _____, alla Via/Piazza _____,
n. _____, avente Codice fiscale _____, Partita IVA
_____, tel. _____, fax _____,
e-mail _____, PEC _____,

IN RELAZIONE

alla procedura comparativa semplificata a farsi ex art 1 comma 2 lettera a) del D.L. 76/2020, convertito con modificazioni in legge 120/202, per l'affidamento diretto dei servizi assicurativi da espletarsi in favore della Salerno Solidale Spa. di cui al relativo Avviso di Indagini di Mercato pubblicato sul sito Web della Salerno Solidale Spa e sulla Piattaforma MIT in data 7 Dicembre 2020 e visionato dalla scrivente Società

RICHIEDE

A titolo di corrispettivo complessivo per la fornitura annuale dei Servizi Assicurativi di cui alle Polizze elencate nell'Avviso di Indagine di Mercato sopra citato la complessiva somma di euro (in cifre) _____ (in lettere) _____ oltre Iva e oltre oneri di legge pari a complessivi euro _____
Tanto, secondo il dettaglio che segue :

Polizza responsabilità Civile Amministratore Unico e tre Sindaci
euro _____

Polizza Tutela Legale Amministratore Unico , tre sindaci e dipendenti aziendali
euro _____

Polizza Incendio Casa Albergo euro _____

Polizza Incendio Centro Sociale euro _____

Polizza per RCT Casa Albergo ; Polizza RCT Centro Sociale; Polizza RCT
Arbostella; Polizza RCT per tutti i dipendenti della Salerno Solidale, rispetto
alle strutture di utilizzo innanzi menzionate premio unico euro

Con i seguenti premi scorporati

RCT Casa Albergo euro _____

RCT Centro Sociale euro _____

RCT Centro Diurno euro _____

RCT Arbostella euro _____

RCO personale impegnato nelle predette strutture _____

Polizze Infortuni attività sportive svolte all'interno dell'impianto Arbostella
(nuoto e ginnastica);

Polizza RCT gestione Piscina Arbostella + Palestre Arbostella + servizi al
pubblico (Bar);

Polizza RCT gestione Parco Pinocchio + servizi al pubblico (Bar);

Polizza RCT Teatri

Luogo e Data _____

Timbro e Firma

Autorizza, nei limiti consentiti dalle norme sulla tutela della privacy e per le finalità
connesse all'affidamento del Servizio oggetto dell'Avviso di cui sopra, il trattamento dei dati
personali.

Luogo e Data _____

Timbro e Firma

N.B.: alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

N.B.: ogni pagina della presente domanda di partecipazione dovrà essere corredata di **timbro del concorrente e sigla del Legale Rappresentante e/o del Procuratore speciale/generale abilitato alla presentazione.**