

SCHEMA DATI GARA

PROT. N°

3825

CIG

Z541AC27AC

1 - ANAGRAFICA SCUOLA

Intestazione Istituto Scolastico: ISTITUTO TECNICO AERONAUTICO STATALE

Codice fiscale: 80013880879

Partita IVA:

Via/Civico: V. GALERNO 172

Località: CATANIA

Cap: 95123

Provincia: CT

Tel: 095 6136430

Fax: 095 6136429

E-MAIL: CTTB@1000A@ISTRUZIONE.IT

E-MAIL CERTIFICATA: CTTB@1000A@PEC.ISTRUZIONE.IT

2 - DATI GARA

CIG: Z541AC27AC

Premio a base d'asta: Euro €7,00 (SETTE/00)

Decorrenza: 30/09/2016

Scadenza: 30/09/2017

Durata: Selezione Durata Appalto 1 anno/

N° Alunni: 700

N° Operatori: 100

Totale: 0

Valore Annuale appalto: €0,00

Valore Complessivo Appalto: €0,00

Recapito offerte in:

Scadenza presentazione offerte: 31/08/2016

Ora: 12.00

Data apertura buste: 01/09/2016

Ora: 11.30

3 - INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

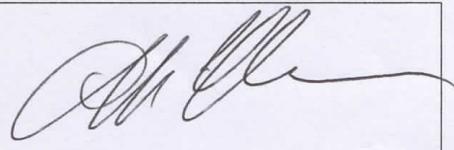
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (ai sensi dell'art. 31 del Decreto Legislativo, n. 50/2016)

SIG./SIG.RA: DOTT. GIUSEPPE FINOCCHIARO

TRATTAMENTO DATI PERSONALI / TITOLARE - RESPONSABILE

SIG./SIG.RA: DOTT. GIUSEPPE FINOCCHIARO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO



Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/93

Scade il
giorno

**Allegato 2
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. _____
il ___/___/___ e residente in _____ via _____ n. _____,

- nella sua qualità di rappresentante legale/procuratore della compagnia di assicurazioni
_____ con sede legale in _____ Via
_____ n. _____, Codice Fiscale e Partita IVA

- Amministratore/Procuratore dell'Agenzia _____
Con sede in _____ Via _____, Partita
IVA _____, Tel. _____, Fax _____, mail

consapevole, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

di partecipare alla gara per l'affidamento del servizio assicurativo Responsabilità Civile, Infortuni, Assistenza e Tutela Legale in qualità di:

Impresa singola;

ovvero

Mandataria di Raggruppamento Temporaneo di tipo orizzontale/verticale/misto costituito/costituendo;

ovvero

Mandante di un Raggruppamento Temporaneo di tipo orizzontale/verticale/misto costituito/costituendo;

ovvero

Delegataria di Compagnie in coassicurazione

ovvero

Delegante di Compagnie in coassicurazione

**INOLTRE DICHIARA
SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

A. Che l'esatta denominazione o ragione sociale della compagnia di assicurazioni è _____,
con sede legale in _____, codice fiscale _____, partita IVA
_____, numero di telefono _____,
numero di fax _____, l'indirizzo e-mail _____.

B. che la compagnia è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di _____
al numero _____.

per la seguente attività:

C. che il legale rappresentante (o il procuratore speciale) è il sig. nato a il, residente a, di nazionalità, codice fiscale.....;

D. che la compagnia di assicurazioni è in possesso dell'autorizzazione IVASS (o del Ministero dell'Industria o Dell'autorità competente dello Stato appartenente all'U.E) all'esercizio dei rami assicurativi oggetto di gara

E. La non sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016, espressamente riferita sia alla compagnia di assicurazione proposta e ai suoi legali rappresentanti sia all'eventuale procuratore;

ovvero

che i soggetti [SPECIFICARE DATI ANAGRAFICI] indicati all'art.80 del D. Lgs. 18 aprile 2016, n.50, compresi quelli cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di invito alla presente gara, hanno riportato le seguenti condanne penali, comprese quelle per cui abbiano beneficiato della non menzione:

.....
.....

e che nei confronti dei quali sono state adottate le seguenti misure di dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata (indicare le misure adottate):

.....

F. che la compagnia di assicurazioni non partecipa alla gara in più di un raggruppamento temporaneo o in più riparti in coassicurazione, ovvero che non partecipa alla gara anche in forma individuale qualora abbia partecipato alla gara medesima nella forma di RTI o in coassicurazione;

G. di accettare integralmente la lettera di invito ed i documenti allegati e, in particolare lo schema di contratto;

H. che la compagnia di assicurazioni ha piena conoscenza delle disposizioni di cui alla documentazione di gara e ne approva incondizionatamente il contenuto;

I. che ogni comunicazione attinente lo svolgimento della presente gara, ai sensi dell'art.76 D. Lgs. 50/2016, potrà essere inviata esclusivamente: all'indirizzo E Mail xxxx@yyyy.it (in alternativa al Fax n°.....)

J. che la compagnia di assicurazioni autorizza espressamente la Stazione Appaltante ad effettuare le comunicazioni di interesse esclusivamente all'indirizzo di cui sopra;

K. (in caso di R.T.I. costituiti o costituendi)

I. che la partecipazione alla presente gara viene effettuata congiuntamente alle seguenti imprese:

(indicare denominazione e ruolo all'interno del R.T.I.: mandante/mandataria);

II. che, a corredo dell'offerta congiunta sottoscritta da tutte le Imprese raggruppate/raggruppande (o dall'Impresa capogruppo in caso di R.T.I. già costituiti), la parte delle prestazioni contrattuali che ciascuna impresa raggruppata e/o raggruppanda assume nella ripartizione dell'oggetto contrattuale all'interno del R.T.I. è, la seguente:

_____ (Impresa) _____ (attività) _____ (%) _____

_____ (Impresa) _____ (attività) _____ (%) _____
_____ (Impresa) _____ (attività) _____ (%) _____;

L. (in caso di R.T.I. costituenti) di allegare la dichiarazione di impegno, in caso di aggiudicazione, a costituire R.T.I. conformandosi alla disciplina di cui all'art. 45 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa qualificata mandataria la quale stipulerà il contratto normativo in nome e per conto delle mandanti;

M. (in caso di R.T.I. costituiti) di allegare copia autentica o dichiarata autentica ai sensi dell'art.19 del D.P.R. 445/2000 del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza, conferito all'impresa qualificata mandataria, con indicazione delle quote di rischio o delle parti del servizio che saranno svolte dai singoli componenti il raggruppamento;

N. (in caso di coassicurazione)

a) che la partecipazione alla presente gara viene effettuata in coassicurazione con le seguenti imprese:

b) che l'impresa, designata quale Delegataria e alla quale viene conferito mandato irrevocabile con rappresentanza nei confronti dell'Ente per la stipula dai singoli Contratti di Assicurazione è _____;

c) che il rischio relativo alla copertura assicurativa sarà assunto, con vincolo di solidarietà, in deroga a quanto disposto dall'art.1911 del codice civile, da ciascuna delle imprese coassicuratrici in base alle seguenti quote:

_____ (Impresa) _____ quota rischio assicurato _____ (%) _____
_____ (Impresa) _____ quota rischio assicurato _____ (%) _____
_____ (Impresa) _____ quota rischio assicurato _____ (%) _____

d) che le imprese coassicuratrici si impegnano a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Delegataria per la gestione dei contratti assicurativi, attribuendo alla stessa ogni facoltà, ivi inclusa quella di incaricare in nome e per conto delle Assicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, ecc.);

e) che le imprese coassicuratrici si impegnano ad incaricare la Delegataria dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza dei Contratti di Assicurazione, contro rilascio delle relative quietanze e, ove occorra, del certificato di assicurazione e del relativo contrassegno, fermo restando che, scaduto il termine contrattuale per il pagamento dei premi, la Delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre coassicuratrici con la propria rilasciata in loro nome e per loro conto;

O. (in caso di subappalto) di voler ricorrere al subappalto e:

I. che le parti del servizio che l'Impresa intende subappaltare alla Ditta (indicare ragione sociale, sede legale, Rappresentante Legale, partita IVA, iscrizione C.C.I.A.A.) sono le seguenti:

II. che la quota percentuale della parte da subappaltare è contenuta entro il limite massimo del 30% dell'importo contrattuale.

ovvero

di NON voler ricorrere al subappalto;

P. di impegnarsi ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla Legge n. 136/2010;

Q.di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Timbro e Firma
del Legale Rappresentante/Procuratore

Allegati:

Copia Documento identità in corso di validità del dichiarante

Eventuale procura rilasciata dalla compagnia di assicurazione mandante.

N.B.:

- **LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE CORREDATA – A PENA DI ESCLUSIONE – DA FOTOCOPIA, NON AUTENTICATA, DI DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE, IN CORSO DI VALIDITA'.**
- **NEL CASO IN CUI LA PRESENTE DICHIARAZIONE SIA SOTTOSCRITTA DA UN PROCURATORE, E' OBBLIGATORIO ALLEGARE LA RELATIVA PROCURA RILASCIATA DALLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI MANDANTE;**
- **IN CASO DI R.T.I. (COSTITUITE O DA COSTITUIRSI) O COASSICURAZIONE LA PRESENTE DICHIARAZIONE DOVRÀ ESSERE PRESENTATA DA CIASCUNA DELLE IMPRESE RAGGRUPPATE O RAGGRUPPANDE O IN COASSICURAZIONE.**
- **IN CASO DI COMPAGNIE IN REGIME DI LIBERA PRESTAZIONE DI SERVIZI, LA PRESENTE DICHIARAZIONE DOVRA' ESSERE REDATTA IN LINGUA ITALIANA E SOTTOSCRITTA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA COMPAGNIA STESSA.**

Allegato 3 – Scheda di Offerta Tecnica

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

DICHIARA:

(BARRARE LA VOCE INTERESSATA)

DI ACCETTARE TUTTE LE CLAUSOLE E LE CONDIZIONI CONTENUTE NEL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO E DI ALLEGARE, A PENA DI ESCLUSIONE, ALLA PRESENTE SCHEDA DI OFFERTA TECNICA IL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO TIMBRATO E FIRMATO PER ACCETTAZIONE SU OGNI PAGINA

DI APPORTARE LE SEGUENTI INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE (PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE 70 PUNTI):

TABELLA INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE BASE D'ASTA EURO 7,00 (SETTE/00)

PARAMETRI DI VALUTAZIONE	VARIANTI MIGLIORATIVE AMMESSE			PUNTEGGIO MASSIMO 70
	PER OGNUNO DEI PARAMETRI DI VALUTAZIONE RIPORTATI DI SEGUITO È POSSIBILE SELEZIONARE UNA "VARIANTE MIGLIORATIVA" BARRANDO CON LA X L'OPZIONE PRESCELTA. IL PUNTEGGIO ATTRIBUITO A CIASCUNA VARIANTE MIGLIORATIVA È EVIDENZIATO ALL'INTERNO DELLA PARENTESI.			

SEZIONE INFORTUNI:	IMPORTI E CONDIZIONI MINIMI DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
MORTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA)	€ 130.000,00	<input type="checkbox"/> € 140.000,00 (+1,00)	<input type="checkbox"/> € 150.000,00 (+1,50)	<input type="checkbox"/> € 160.000,00 (+3)	

- INVALIDITÀ PERMANENTE E MODALITÀ DI CALCOLO ¹	IMPORTI E CONDIZIONI MINIMI DA CAPITOLATO	<input type="checkbox"/> OPZIONE 1 (+3,75)	<input type="checkbox"/> OPZIONE 2 (+6)	<input type="checkbox"/> OPZIONE 3 (+12)	PUNTEGGIO
INVALIDITÀ PERMANENTE (SOMMA ASSICURATA PER PERSONA)	€ 130.000,00	€ 140.000,00	€ 150.000,00	€ 160.000,00	
IMPORTO PREVISTO PER INVALIDITÀ PERMANENTE DAL 1° AL 5° PUNTO ACCERTATO	€ 130,00 PER PUNTO	€ 280,00 PER PUNTO	€ 375,00 PER PUNTO	€ 400,00 PER PUNTO	
IMPORTO PREVISTO PER INVALIDITÀ PERMANENTE DAL 6° AL 15° PUNTO ACCERTATO	€ 195,00 PER PUNTO	€ 280,00 PER PUNTO	€ 750,00 PER PUNTO	€ 800,00 PER PUNTO	
IMPORTO PREVISTO PER INVALIDITÀ PERMANENTE DAL 16° AL 25° PUNTO ACCERTATO	€ 195,00 PER PUNTO	€ 280,00 PER PUNTO	€ 1.125,00 PER PUNTO	€ 1.600,00 PER PUNTO	
IMPORTO PREVISTO PER INVALIDITÀ PERMANENTE DAL 26° AL 44° PUNTO ACCERTATO	€ 325,00 PER PUNTO	€ 840,00 PER PUNTO	€ 1.500,00 PER PUNTO	€ 1.600,00 PER PUNTO	
IMPORTO PREVISTO PER INVALIDITÀ PERMANENTE DAL 45° AL 100° PUNTO ACCERTATO	€ 1.300,00 PER PUNTO	€ 1.400,00 PER PUNTO	€ 1.800,00 PER PUNTO	EROGAZIONE INTERA SOMMA ASSICURATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE DEL 100%	
CAPITALE AGGIUNTIVO PER INVALIDITÀ PERMANENTE SUPERIORE AL 75%	NON PREVISTO	NON PREVISTO	€ 30.000,00	€ 50.000,00	

- RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	IMPORTI E CONDIZIONI MINIMI DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	€ 50.000,00	<input type="checkbox"/> € 60.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 70.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 80.000,00 (+1)	
OPERATIVITÀ RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	A SECONDO RISCHIO	=====	=====	<input type="checkbox"/> A PRIMO RISCHIO (+1)	
SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE	€ 10.000,00	<input type="checkbox"/> € 12.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 14.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 16.000,00 (+1)	
SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE: NUMERO PROTESI E LIMITE PER DENTE	N. 1 PROTESI LIMITE PER DENTE: € 1.000,00	<input type="checkbox"/> NUMERO PROTESI: 1 LIMITE PER DENTE: € 1.500,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> NUMERO PROTESI: 2 LIMITE PER DENTE: € 2.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> NUMERO PROTESI: 2 LIMITE PER DENTE: ILLIMITATO (+1)	
RIMBORSO PER ACQUISTO LENTI PER DANNO OCULARE - ROTTURA OCCHIALI	€ 5.000,00	<input type="checkbox"/> € 6.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 7.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 8.000,00 (+1)	

- DIARIE E ALTRE SPESE	IMPORTI E CONDIZIONI MINIMI DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
DIARIA DA RICOVERO	€ 30,00	<input type="checkbox"/> € 40,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 50,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 60,00 (+1)	
DAY HOSPITAL	€ 15,00	<input type="checkbox"/> € 20,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 25,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 30,00 (+1)	
DIARIA DA GESSO AL GIORNO PER OGNI GIORNO DI ASSENZA DA SCUOLA (LIMITE INDENNIZZO/LIMITE GIORNALIERO)	€ 450,00/€ 15,00	<input type="checkbox"/> € 510,00/€ 17,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 540,00/€ 18,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 600,00/€ 20,00 (+1)	
DANNO ESTETICO	€ 1.500,00	<input type="checkbox"/> € 1.600,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 1.800,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 2.000,00 (+1)	
DANNO ESTETICO UNA TANTUM	€ 300,00	<input type="checkbox"/> € 350,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 400,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 500,00 (+0,75)	
SPESE DI TRASPORTO CASA/SCUOLA MAX 30 GIORNI	€ 12,00	<input type="checkbox"/> € 13,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 15,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 20,00 (+1)	
SPESE DI TRASPORTO CASA/ISTITUTO DI CURA MAX 30 GIORNI	€ 12,00	<input type="checkbox"/> € 13,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 15,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 20,00 (+1)	

¹ PER L'INVALIDITÀ PERMANENTE E MODALITÀ DI CALCOLO È POSSIBILE SELEZIONARE UNA SOLA ED UNICA OPZIONE QUALE VARIANTE MIGLIORATIVA.

- ALTRE GARANZIE	IMPORTI E CONDIZIONI MINIMI DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO - DANNI AL VESTIARIO	€ 500,00	<input type="checkbox"/> € 600,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 700,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 1.000,00 (+0,75)	
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A STRUMENTI MUSICALI	€ 500,00	<input type="checkbox"/> € 550,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 650,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 750,00 (+0,75)	
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A SEDIE A ROTELLE E TUTORI PER PORTATORI DI HANDICAP	€ 500,00	<input type="checkbox"/> € 550,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 650,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 750,00 (+0,75)	
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI AD OCCHIALI IN PALESTRA	€ 100,00	<input type="checkbox"/> € 110,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 120,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 130,00 (+0,75)	
SPESE AGGIUNTIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO: DANNI A BICICLETTE	€ 100,00	<input type="checkbox"/> € 110,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 120,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 130,00 (+0,75)	
SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO	€ 500,00	<input type="checkbox"/> € 550,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 650,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 750,00 (+0,75)	
PERDITA ANNO SCOLASTICO	€ 3.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.500,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 4.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 5.000,00 (+0,75)	
POLIOMIELETTITE – MENINGITE CEREBRO SPINALE/AIDS ED EPATITE VIRALE	€ 10.000,00	<input type="checkbox"/> € 12.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 15.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 20.000,00 (+1)	
MASSIMALE CATASTROFALE, ATTI DI TERRORISMO, CALAMITÀ NATURALI, RISCHIO VOLO	€ 7.500.000,00	<input type="checkbox"/> € 10.000.000,00 (+1)	<input type="checkbox"/> € 12.000.000,00 (+2)	<input type="checkbox"/> € 15.000.000,00 (+3)	
SINISTRI IN ITINERE ART. 39	RIDUZIONE DEL 75% INDENNIZZI MORTE E I.P.	<input type="checkbox"/> RIDUZIONE DEL 50% (+1)	<input type="checkbox"/> RIDUZIONE DEL 25% (+2)	<input type="checkbox"/> NESSUNA RIDUZIONE (+3)	

- ESCLUSIONI SEZIONE INFORTUNI	IMPORTI E CONDIZIONI MINIMI DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
ESCLUSIONI SEZIONE INFORTUNI: - DA ABUSO DI PSICOFARMACI, DALL'USO DI STUPEFACENTI O ALLUCINOGENI; - DA OPERAZIONI CHIRURGICHE, ACCERTAMENTI O CURE MEDICHE NON RESI NECESSARI DA INFORTUNIO; - DA DELITTI DOLOSI COMPIUTI O TENTATI DALL'ASSICURATO; - DA GUERRA, INSURREZIONE; - DA TRASFORMAZIONI O ASSESTAMENTI ENERGETICI DELL'ATOMO, NATURALI O PROVOCATI, E DA ACCELERAZIONI DI PARTICELLE ATOMICHE	ESCLUSIONI COME DA ART. 23 RISCHI ESCLUSI DELL'ALLEGATO 1 SCHEMA DI CONTRATTO	=====	=====	<input type="checkbox"/> ELIMINAZIONE ARTICOLO 23 DELL'ALLEGATO 1 SCHEMA DI CONTRATTO. POLIZZA PRESTATI SENZA ESCLUSIONI (+3)	

TOTALE PUNTEGGIO SEZIONE INFORTUNI:

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE:	IMPORTI E CONDIZIONI MINIMI DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
MASSIMALE PER SINISTRO RCT/RCO E LIMITE PER ANNO	€ 5.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO	<input type="checkbox"/> € 10.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+1)	<input type="checkbox"/> € 15.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+1,50)	<input type="checkbox"/> € 25.000.000,00 SENZA LIMITE PER ANNO (+3)	
DANNI DA INCENDIO	€ 500.000,00	<input type="checkbox"/> LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATI NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 1.500.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATI NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.750.000,00 (+1)	<input type="checkbox"/> LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATI NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 8.750.000,00 (+3)	
DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ	€ 500.000,00	<input type="checkbox"/> LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATI NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 1.500.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATI NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 3.000.000,00 (+1)	<input type="checkbox"/> LA PRESENTE ESTENSIONE DI GARANZIA VIENE PRESTATI NELL'AMBITO DEL MASSIMALE RCT CON IL LIMITE DI € 6.250.000,00 (+3)	
RC DEGLI ALUNNI IN ITINERE *	NON PREVISTA	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 2.500.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+1)	

- RISCHI RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA SCUOLA PER DANNI CONSEGUENTI A:	IMPORTI E CONDIZIONI MINIMI DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
• MOLESTIE SESSUALI E OGNI TIPO DI DISCRIMINAZIONI E ABUSO SESSUALE	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 2.500.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,75)	
• DIFFAMAZIONI ED INFAMIE	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 2.500.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,75)	
• CONTAGIO DA MALATTIE IN GENERE (TRA LE QUALI: POLIOMIELETTITE, MENINGITE, H.I.V. ED EPATITE VIRALE)	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 2.500.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,75)	
• SCOMPARSA E SEQUESTRI DI PERSONA	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 2.500.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,75)	
• AGGRESSIONI O ATTI VIOLENTI ANCHE CON MOVENTE POLITICO, SOCIALE O SINDACALE, ATTI DI TERRORISMO	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 2.500.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,75)	
• DANNI MORALI, PUR IN ASSENZA DI CONSEGUENZE FISICHE, DISTURBI MENTALI E PSICHICI	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 2.500.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,75)	
• USO DI ARMI DA FUOCO	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 2.500.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,75)	
• PERDITA DI DATI ELETTRONICI RELATIVAMENTE A QUALSIASI ATTIVITÀ SVOLTA VIA INTERNET	ESCLUSE COME PREVISTO DA ART. 53	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 1.000.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> INCLUSA CON SOTTOLIMITE DI € 2.500.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE (+0,75)	

TOTALE PUNTEGGIO SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE:

SEZIONE ASSISTENZA	IMPORTI E CONDIZIONI MINIMI DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO	€ 50.000,00	<input type="checkbox"/> € 60.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 70.000,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 80.000,00 (+1)	
ASSICURAZIONE BAGAGLIO	€ 500,00	<input type="checkbox"/> € 1.000,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 1.500,00 (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 2.000,00 (+1)	
ANNULLAMENTO GITE A SEGUITO DI MALATTIA/INFORTUNIO *	NON PREVISTO	<input type="checkbox"/> € 300,00 PER ALUNNO (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 600,00 PER ALUNNO (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 1.200,00 PER ALUNNO (+1)	
ANNULLAMENTO CORSI A SEGUITO DI INFORTUNIO E MALATTIA *	NON PREVISTO	<input type="checkbox"/> € 250,00 PER ALUNNO (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 500,00 PER ALUNNO (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 1.000,00 PER ALUNNO (+1)	
ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA *	NON PREVISTI	<input type="checkbox"/> € 10.000,00 PER ANNO E SINISTRO (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 15.000,00 PER ANNO E SINISTRO (+0,75)	<input type="checkbox"/> € 20.000,00 PER ANNO E SINISTRO (+1)	
TOTALE PUNTEGGIO SEZIONE ASSISTENZA:					

TUTELA LEGALE	IMPORTI E CONDIZIONI MINIMI DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
TUTELA LEGALE MASSIMALE PER SINISTRO	€ 20.000,00	<input type="checkbox"/> € 25.000,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 30.000,00 (+1)	<input type="checkbox"/> € 50.000,00 (+2)	
TUTELA LEGALE: ULTRATTIVITÀ	NON PREVISTA	<input type="checkbox"/> ULTRATTIVITÀ 36 MESI (+0,50)	<input type="checkbox"/> ULTRATTIVITÀ 48 MESI (+1)	<input type="checkbox"/> ULTRATTIVITÀ 60 MESI (+2)	
TOTALE PUNTEGGIO SEZIONE TUTELA LEGALE:					

ALTRE GARANZIE	IMPORTI E CONDIZIONI MINIMI DA CAPITOLATO	OPZIONE 1	OPZIONE 2	OPZIONE 3	PUNTEGGIO
DANNI AD OCCHIALI IN ASSENZA DI INFORTUNIO O RESPONSABILITÀ CIVILE DI TERZI *	NON PREVISTA	<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € 100,00 (+0,25)	<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € 150,00 (+0,50)	<input type="checkbox"/> SOMMA ASSICURATA € 200,00 (+0,75)	
DANNI AL VEICOLO DEL REVISORE DEI CONTI *	NON PREVISTI	<input type="checkbox"/> € 3.000,00 PER VEICOLO (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 5.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 10.000,00 PER VEICOLO (+0,75)	
DANNI AL VEICOLO DEL DIPENDENTE IN MISSIONE *	NON PREVISTI	<input type="checkbox"/> € 1.000,00 PER VEICOLO (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 3.000,00 PER VEICOLO (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 5.000,00 PER VEICOLO (+0,75)	
ASSICURAZIONE FURTO PORTAVALORI *	NON PREVISTA	<input type="checkbox"/> € 1.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO (+0,25)	<input type="checkbox"/> € 3.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO (+0,50)	<input type="checkbox"/> € 5.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO (+0,75)	
TOTALE PUNTEGGIO ALTRE GARANZIE:					

* COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI AL CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO.

PUNTEGGIO TECNICO COMPLESSIVO DELLE INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE (INFORTUNI, RCT, ASSISTENZA, TUTELA LEGALE ED ALTRE GARANZIE)	
---	--

IN CASO DI R.T.I. O COASSICURAZIONE, LA SOTTOSCRIZIONE DOVRÀ ESSERE APPOSTA:

- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELLA COMPAGNIA MANDATARIA IN CASO DI R.T.I. GIÀ COSTITUITO;
- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DI TUTTE LE COMPAGNIE RAGGRUPPANDI IN CASO DI R.T.I. NON ANCORA COSTITUITO;
- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE SPECIALE DELLA COMPAGNIA DELEGATARIA IN CASO DI COASSICURAZIONE.

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE

PROT. N°

3825

CIG

Z541AC27AC

**Allegato 4
SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA**

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO _____ A
 _____ PROV. _____ IL ____/____/____ E RESIDENTE IN
 _____ VIA _____ N. _____, NELLA SUA QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE
 LEGALE/PROCURATORE DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI CON SEDE LEGALE IN _____ VIA
 _____ N. _____, CODICE FISCALE E PARTITA IVA _____, TEL. _____, FAX
 _____, MAIL _____, LEGITTIMATO AD IMPEGNARE LA SUDETTA
 IMPRESA DI ASSICURAZIONI

IN MERITO AL CONTRATTO DI APPALTO DI SERVIZI ASSICURATIVI "RESPONSABILITÀ CIVILE, INFORTUNI, ASSISTENZA E TUTELA LEGALE" PER IL PERIODO:

DECORRENZA ORE 24:00 DEL	
SCADENZA ORE 24:00 DEL	

FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA:

PREMIO ANNUO LORDO PRO CAPITE (ALUNNI ED OPERATORI SCOLASTICI)
SI PRECISA CHE, A PENA DI ESCLUSIONE, LO STESSO DEVE ESSERE DI IMPORTO PARI O INFERIORE A QUELLO FISSATO A BASE D'ASTA PARI A EURO 7,00 (SETTE/00)

In cifre € _____, ____	In lettere Euro _____
----------------------------------	---------------------------------

Luogo e data

Timbro e Firma
del Legale Rappresentante/Procuratore

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.