**FIH – Federazione Italiana Hockey**

ALLEGATO ECO

**PROCEDURA APERTA PER L’AGGIUDICAZIONE DEI SERIZI ASSICURATIVI**

|  |
| --- |
| **“OFFERTA ECONOMICA”****LOTTO 1 – RCT/RCO + INFORTUNI- CIG 71678443FD** |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di

legale rappresentante per l’impresa concorrente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e - mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (se più sottoscrittori):

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di

legale rappresentante per l’impresa concorrente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e - mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OFFRE/OFFRONO**

In nome e per conto della Società offerente nonché delle eventuali Società sopraindicate

1. RCT/RCO

un premio imponibile annuo pari a:……………………………………………………….

**così calcolato:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoria | Numero | Premio unitario | **Premio complessivo Imponibile- in cifre ed in lettere** |
| **Tesserati**  |  4000 |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Ausiliari Sportivi** |  380 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Atleti nazionali** |  130 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Arbitri** | 100 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Soggetti A** |  60 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Soggetti B** |  15 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Contraente** |  1 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Società affiliate** | 113 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

***Soggetti A: Presidente federale, membri consiglio federale, segretario generale, membri collegio revisore dei conti, Presidenti dei Comitati Regionali, delegati regionali, giudici regionali, organi di giustizia***

***Soggetti B:****, medici/fisioterapisti/massaggiatori e team manager squadre nazionali, responsabili dei settori*

ALLEGATO ECO

***dichiara che*** *gli* ***oneri della sicurezza aziendali*** *(costi interni per la sicurezza del lavoro sopportati per la realizzazione dello*

*specifico appalto; ‐ in caso di raggruppamento indicare la sommatoria dei costi di ciascun concorrente)* ***relativi al presente appalto sono pari a*** *€ ………........................*

1. INFORTUNI:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Categoria | Capitali | Numero | Premio unitario | **Premio complessivo Imponibile- in cifre ed in lettere** |
| **Tesserati**  |  MO 80.000,00 IP 80.000,00 |  4.000 |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Atleti e Allenatori squadre nazionali** | MO 150.000,00IP 150.000,00RSM 2.500,00Diaria 30,00 | 130 |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Ausiliari sportivi** | MO 110.000,00 IP 110.000,00 | 380 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Arbitri** | MO 110.000,00 IP 110.000,00 | 100 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Soggetti A** | MO 110.000,00 IP 110.000,00 |  60 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Soggetti B** |  MO 110.000,00 IP 110.000,00 |  15 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

***Soggetti A: Presidente federale, membri consiglio federale, segretario generale, membri collegio revisore dei conti, Presidenti dei Comitati Regionali, delegati regionali, giudici regionali, organi di giustizia***

***Soggetti B:****, medici/fisioterapisti/massaggiatori e team manager squadre nazionali, responsabili dei settori*

Scomposizione del premio TOTALE (*in cifre*)

|  |  |
| --- | --- |
| Premio annuo imponibile RCT/RCO  | € |
| Imposte RCT/RCO | € |
| **a)LORDO RCT/RCO** | **€** |
| Premio annuo imponibile Infortuni  |  |
| Imposte infortuni |  |
| **b)LORDO INFORTUNI** |  |
| Premio annuo lordo COMPLESSIVOa+b | € |

Premio lordo annuo totale: Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*in lettere*)

**DICHIARA INFINE**

*(Dichiarazioni giustificative dell’offerta ai sensi dell’Art.97 del DLgs. 50/2016)*

* che il prezzo offerto è in linea con le condizioni usualmente applicate dalla/e società concorrente in relazione al rischio assicurato ed alle coperture offerte;
* che la propria offerta è giudicata remunerativa ed irrevocabile

ALLEGATO ECO

**Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell’art. 76 del Testo Unico “in materia di documentazione amministrativa” approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall’uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.**

**TIMBRO E FIRMA DEL**

**LEGALE RAPPRESENTANTE**

**Si rende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico “in materia di documentazione amministrativa” approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l’autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d’esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d’identità.**

COPERTURA INTEGRATIVA RAMO INFORTUNI

La indicazione di premio di cui alla tabella sotto riportata non sarà oggetto di valutazione come offerta economica, ma la compagnia **si impegna** ad indicare il premio pro capite per eventuale opzione assicurativa integrativa per i tesserati, di cui alla categoria indicata, che a propria cura e spesa ne faranno richiesta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Categoria | Capitali | Numero | Premio unitario | **Premio complessivo Imponibile- in cifre ed in lettere** |
| **Soggetti A****(integrative)** | MO 75.000,00IP 110.000,00RSM 2.000,00Diaria 30,00 | 600 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |