SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

CIG **ZDD321CCE4**

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 /Partita IVA ..........................................................................................................................

Tel ................................................................. E-mail ...................................................................................

oppure

nella sua qualità di Amministratore / Procuratore dell’Agenzia Assicurativa

....................................................................................................................................................................

con sede legale in .......................................................................................................................................

Via ................................................................................................................................................... n .......

Codice Fiscale /Partita IVA ..........................................................................................................................

Tel ................................................................. E-mail ...................................................................................

legittimato ad impegnare la suddetta compagnia di assicurazioni, in merito al contratto di appalto di servizi assicurativi per alunni e operatori scolastici per il periodo:

Decorrenza dalle ore 24:00 del .................................. / Scadenza alle ore 24:00 del .................................

**Dichiara di confermare il premio fissato come indicato nella scheda dati gara, ovvero:**

1. Alunni iscritti alla scuola compresi quelli neoiscritti frequentanti il nuovo anno scolastico

In cifre € ........................................ / ln lettere euro ...........................................................................................................

1. Dirigente Scolastico, Direttore SGA e Operatori scolastici (personale docente/non docente di ruolo e non)

In cifre € ........................................ / ln lettere euro ..........................................................................................................

Luogo e data

Timbro e Firma

del Legale Rappresentante/Procuratore

Scheda di Offerta Economica - Pagina 1 di 1