

**PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CONSULENZA E  
BROKERAGGIO ASSICURATIVO PER OPERA NAZIONALE DI ASSISTENZA PER IL  
PERSONALE DEL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO- CIG: 55647397E3**

**MODELLO B**

**OFFERTA ECONOMICA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

legale rappresentante/procuratore della Ditta \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

con codice fiscale numero \_\_\_\_\_

e con partita I.V.A. numero \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che, in caso di aggiudicazione dell'incarico, l'ammontare delle provvigioni da calcolare sui premi imponibili, posto a carico delle compagnie di assicurazione sarà il seguente:

<b>RAMO ASSICURATIVO</b>	<b>IN CIFRE (*)</b>	<b>IN LETTERE (**)</b>
Commissioni poste a carico delle Compagnie di Assicurazioni per le <b><u>polizze non Ramo RSM e non Ramo RCA:</u></b>	_____,_____%	_____
Commissioni poste a carico delle Compagnie di Assicurazioni per le <b><u>polizze RSM e polizze RCA:</u></b>	_____,_____%	_____

(\*) sono ammessi al massimo due decimali. I decimali in eccesso verranno troncati.

(\*\*) In caso di discordanza tra i dati in cifre ed in lettere, verrà tenuto valido quello più favorevole all'ONA.

A tal fine dichiara che l'offerta viene presentata (*barrare l'opzione che interessa*):

- in forma Singola;
- in Raggruppamento Temporaneo di Impresa;
- 

Con le seguenti Società Assicuratrice e con le quote percentuali rispettivamente indicate :

	Denominazione Società	Parte del servizio in RTI in %
Mandataria / Delegataria		
Mandante. /		
Mandante. /.		
Mandante /		

(In caso di R.T.I. non costituito)

Le imprese come sopra identificate, con la presente offerta assumono l'impegno, in caso di aggiudicazione della gara, a conformarsi alla disciplina di cui all'art. 37 del d.lgs. n.163/2006 riguardante i raggruppamenti temporanei di impresa (R.T.I.).

Si indicano i costi della sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa, pari ad Euro \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (espressi in cifre ed in lettere).

**DATA** \_\_\_\_\_

**Società Assicuratrice (anche in caso di capogruppo)**

\_\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA**

\_\_\_\_\_

**Società Coassicuratrice o mandante**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del concorrente.....