**ALLEGATO 2**

**SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

E RESIDENTE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_,

NELLA SUA QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE LEGALE/PROCURATORE DELL’IMPRESA CON

SEDE LEGALE IN 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

**SENZA APPORTARE INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE (PUNTEGGIO ATTRIBUITO 20 PUNTI)**

DI ACCETTARE TUTTE LE CLAUSOLE E LE CONDIZIONI CONTENUTE NEL CAPITOLATO SPECIALE**,**

**UNITAMENTE ALLE INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE DI SEGUITO CONTRASSEGNATE**

**(PUNTEGGIO ATTRIBUITO 20 PUNTI + PUNTEGGIO MASSIMO 40 PUNTI PER INTEGRAZIONI TECNICHE**

**MIGLIORATIVE):**

|  |
| --- |
| **TABELLA INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE**(**BARRARE LE OPZIONI INTERESSATE**) Punteggio massimo 40 |
| **VOCE** | **OPZIONE 1** | **OPZIONE 2** | **OPZIONE 3** | **PUNTEGGIO****INTEGRATIVO** |
|  |  |  |  |  |
| OPERATIVITÀ RIMBORSOSPESE MEDICHE DAINFORTUNIO | A PRIMO RISCHIO | ================= | ================= | OPZIONE 1: **1,5** |
| SPESE ODONTOTECNICHEED ODONTOIATRICHE | NUMERO PROTESI: 1LIMITE PER DENTE: EURO1.000,00 | NUMERO PROTESI: 2LIMITE PER DENTE: EURO1.500,00 | NUMERO PROTESI: 2LIMITE PER DENTE: ILLIMITATO | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **2** |
| ROTTURA OCCHIALIALUNNI\* | INDENNIZZO ANCHE INASSENZA DI INFORTUNIOSOMMA ASSICURATA EURO100,00 | INDENNIZZO ANCHE IN ASSENZADI INFORTUNIOSOMMA ASSICURATA EURO150,00 | INDENNIZZO ANCHE INASSENZA DI INFORTUNIOSOMMA ASSICURATA EURO200,00 | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **2,0** |

Pagina **1** di **3**

Pagina **2** di **3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MASSIMALECATASTROFALEATTI DI TERRORISMOCALAMITÀ NATURALIRISCHIO VOLO | 10.000.000,00 | 15.000.000,00 | 25.000.000,00 | OPZIONE 1: **1**OPZIONE 2: **2**OPZIONE 3: **3** |
| MASSIMALE PER SINISTRORCT/RCO | 10.000.000,00SENZA LIMITE PER ANNO | 15.000.000,00SENZA LIMITE PER ANNO | 25.000.000,00SENZA LIMITE PER ANNO | OPZIONE 1: **1**OPZIONE 2: **2**OPZIONE 3: **3** |
| DANNI DA INCENDIO | LA PRESENTE ESTENSIONE DIGARANZIA VIENE PRESTATANELL’AMBITO DEL MASSIMALERCT CON IL LIMITE DEL 15%DEL MASSIMALE STESSO | LA PRESENTE ESTENSIONE DIGARANZIA VIENE PRESTATANELL’AMBITO DEL MASSIMALE RCTCON IL LIMITE DEL 25% DELMASSIMALE STESSO | LA PRESENTE ESTENSIONE DIGARANZIA VIENE PRESTATANELL’AMBITO DEL MASSIMALE RCTCON IL LIMITE DEL 35% DELMASSIMALE STESSO | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
| DANNI DA INTERRUZIONE OSOSPENSIONE DI ATTIVITÀ | LA PRESENTE ESTENSIONE DIGARANZIA VIENE PRESTATANELL’AMBITO DEL MASSIMALERCT CON IL LIMITE DEL 15%DEL MASSIMALE STESSO | LA PRESENTE ESTENSIONE DIGARANZIA VIENE PRESTATANELL’AMBITO DEL MASSIMALE RCTCON IL LIMITE DEL 20% DELMASSIMALE STESSO | LA PRESENTE ESTENSIONE DIGARANZIA VIENE PRESTATANELL’AMBITO DEL MASSIMALE RCTCON IL LIMITE DEL 25% DELMASSIMALE STESSO | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
| RC DEGLI ALUNNI INITINERE \* | INCLUSA CONSOTTOLIMITE DI EURO1.000.000,00 | INCLUSA CON SOTTOLIMITE DIEURO 2.500.000,00 | INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
| INCLUSIONI RC DELLASCUOLA CONSEGUENTE A: | ================= | ================= | ================= | === |
|  MOLESTIE SESSUALI EOGNI TIPO DIDISCRIMINAZIONI EABUSO SESSUALE | INCLUSA CONSOTTOLIMITE DI EURO1.000.000,00 | INCLUSA CON SOTTOLIMITE DIEURO 2.500.000,00 | INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
|  DIFFAMAZIONI EDINFAMIE | INCLUSA CONSOTTOLIMITE DI EURO1.000.000,00 | INCLUSA CON SOTTOLIMITE DIEURO 2.500.000,00 | INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
|  CONTAGIO DA MALATTIEIN GENERE (TRA LEQUALI: POLIOMIELITE,MENINGITE, H.I.V. EDEPATITE VIRALE) | INCLUSA CONSOTTOLIMITE DI EURO1.000.000,00 | INCLUSA CON SOTTOLIMITE DIEURO 2.500.000,00 | INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
|  SCOMPARSA ESEQUESTRI DI PERSONA | INCLUSA CONSOTTOLIMITE DI EURO1.000.000,00 | INCLUSA CON SOTTOLIMITE DIEURO 2.500.000,00 | INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
|  AGGRESSIONI O ATTIVIOLENTI ANCHE CONMOVENTE POLITICO,SOCIALE O SINDACALE,ATTI DI TERRORISMO | INCLUSA CONSOTTOLIMITE DI EURO1.000.000,00 | INCLUSA CON SOTTOLIMITE DIEURO 2.500.000,00 | INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
|  DANNI MORALI, PUR INASSENZA DICONSEGUENZE FISICHE,DISTURBI MENTALI EPSICHICI | INCLUSA CONSOTTOLIMITE DI EURO1.000.000,00 | INCLUSA CON SOTTOLIMITE DIEURO 2.500.000,00 | INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
|  USO DI ARMI DA FUOCO | INCLUSA CONSOTTOLIMITE DI EURO1.000.000,00 | INCLUSA CON SOTTOLIMITE DIEURO 2.500.000,00 | INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
|  PERDITA DI DATIELETTRONICIRELATIVAMENTE AQUALSIASI ATTIVITÀSVOLTA VIA INTERNET | INCLUSA CONSOTTOLIMITE DI EURO1.000.000,00 | INCLUSA CON SOTTOLIMITE DIEURO 2.500.000,00 | INCLUSA SENZA SOTTOLIMITE | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
| ANNULLAMENTO CORSI ASEGUITO DI INFORTUNIO EMALATTIA \* | 250,00 PER ALUNNO | 500,00 PER ALUNNO | 1.000,00 PER ALUNNO | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
| ANNULLAMENTO GITE ASEGUITO DIMALATTIA/INFORTUNIO \* | 300,00 PER ALUNNO | 600,00 PER ALUNNO | 1.200,00 PER ALUNNO | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |
| TUTELA GIUDIZIARIA: | ULTRATTIVITÀ 36 MESI | ULTRATTIVITÀ 48 MESI | ULTRATTIVITÀ 60 MESI | OPZIONE 1: **0,5**OPZIONE 2: **1**OPZIONE 3: **1,5** |

**\* COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI AL CAPITOLATO SPECIALE DI GARA.**

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.

**FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE**

**(**DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O DI PROCURATORE FORNITO DEI POTERI NECESSARI)

Pagina **3** di **3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DANNI AL VEICOLO DELREVISORE DEI CONTI \* | 10.000,00 PER VEICOLO | ================= | ================= | OPZIONE 1: **0,5** |
| DANNI AL VEICOLO DELDIPENDENTE IN MISSIONE \* | 5.000,00 PER VEICOLO | ================= | ================= | OPZIONE 1: **0,5** |
| ASSICURAZIONE FURTOPORTAVALORI \* | 5.000,00 PER ANNO ESINISTRO | ================= | ================= | OPZIONE 1: **1** |
| ASSISTENTI DI LINGUASTRANIERA \* | 20.000,00 PER ANNO ESINISTRO | ================= | ================= | OPZIONE 1: **0,5** |