

MODELLO 2 – COASSICURAZIONE

POLIZZA INFORTUNI DEGLI AMMINISTRATORI E DEI DIRIGENTI

Spett.le **A.S.I.A. - NAPOLI S.p.A.**
Azienda Servizi Igiene Ambientale
Via Antiniana n°2/A
80078 Pozzuoli (NA)

Le sottoscritte Compagnie di Assicurazione

DELEGATARIA.....
COASSICURATRICE.....
COASSICURATRICE.....
COASSICURATRICE.....
COASSICURATRICE.....
COASSICURATRICE.....
COASSICURATRICE.....

nelle persone dei propri rappresentanti legali che sono:

..... Per.....
..... Per.....
..... Per.....
..... Per.....
..... Per.....
..... Per.....
..... Per.....

DICHIARANO

di voler partecipare in coassicurazione alla gara indetta da codesta Azienda, per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa, comprensivo di ogni onere e imposta, del rischio Infortuni degli Amministratori e dei Dirigenti.

Esse eseguiranno il servizio secondo la seguente ripartizione:

la Compagnia delegataria coprirà il rischio nella misura del%;

la Compagnia coassicuratrice coprirà il rischio

nella misura del%;

la Compagnia coassicuratrice coprirà il rischio

nella misura del%;

la Compagnia coassicuratrice coprirà il rischio

nella misura del%.

la Compagnia coassicuratrice coprirà il rischio

nella misura del%.

la Compagnia coassicuratrice coprirà il rischio

nella misura del%.

la Compagnia coassicuratrice coprirà il
rischio
nella misura del%.

Data

I Rappresentante Legali(o loro procuratori)

*

*

*

*

*

*

I sottoscrittori della presente dichiarazione sono consapevoli che in caso di aggiudicazione della gara la compagine suindicata, pena la decadenza dall'aggiudicazione, non potrà subire modificazioni.

* In caso di coassicurazione allegare deleghe delle deleganti con copia del documento di identità del legale rappresentante della ditta delegante (o loro procuratori).