 COMUNE DI PONTINIA

 (Provincia di Latina)

 **04014 - Piazza Indipendenza, 1 - P.I.: 00321860595**

e-mail: ufficioragioneria@comune.pontinia.lt.it

 **tel: 0773/841310 - fax: 0773/841313**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **SETTORE GESTIONE DELLE RISORSE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO CONTABILE**

**Modello B)**

**Al Comune di Pontinia**

**Piazza Indipendenza n.1**

**04014 Pontinia Latina (LT)**

PEC: [comune@pec.comune.pontinia.lt.it](comune%40pec.comune.pontinia.lt.it)

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL’ESECUZIONE DI SERVIZIO DI BROKERAGGIO ASSICURATIVO.**

Il/la sottoscritto/a ............................................................................................Nato/a a il ....................................

Cod.fisc. ................................................................................ , in qualità di ........................................................

dell’impresa ......................................................................................................................... con sede legale in Via ......................................................... n° ............ Cod. fisc. ......................................P.I. , iscritta al Registro

delle Imprese di con n. .............................................., Matricola e/o ............................ . posizione contributiva Inps n. ....................................................., sede competente Inps ..................................................................

Codice ditta Inail n. .......................... , posizione assicurativa territoriale Inail n. ................................... CCNL applicato (comparto) ........................................ , Numero dipendenti ............ Telefono n. ................................, fax n. ............................. , indirizzo PEC ...............................................................................................

**OFFRE**

Per l'aggiudicazione del servizio di cui all'oggetto

1) le seguenti provvigioni:

|  |  |
| --- | --- |
| RAMI DI POLIZZA  | PROVVIGIONE OFFERTA (*in cifre e in lettere )* |
| RCA  |  |
| Altri rami  |  |

2) le seguenti modalità operative di gestione del servizio:

|  |
| --- |
| Modalità e procedure per la gestione dei sinistri |
|  |

|  |
| --- |
| Proposte d'innovazione finalizzate alla mitigazione della frequenza dei sinistri |
|  |

|  |
| --- |
| Servizi aggiuntivi offerti (max 5 servizi) valutabili solo se integrativi e attinenti  |
|  |

Luogo e data

L'IMPRESA

*(Firma del legale*

 *rappresentante)*