

BOLLO DI LEGGE

PROCEDURA APERTA RELATIVA ALL'INDIVIDUAZIONE DI UNA CASSA DI ASSISTENZA. (R.A. 050/10/PA)

Il sottoscritto nato il a
..... in qualità di
....., per La
Cassa..... con sede in
.....Indirizzo, n. tel.
.....n° fax con Cod. fiscale n°
..... è disposto ad assumere l'appalto in oggetto come Cassa di assistenza:

ai sensi di quanto disposto dall'art. 47 del D.P.R. N°445/2000 e nelle forme di cui all'art. 38 del D.P.R. medesimo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 della D.P.R. n°445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

- a) di confermare le dichiarazioni di cui alla lettera contenente le modalità per la partecipazione e lo svolgimento della gara, presentate in sede di gara;
- b) di aver visionato e accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nelle modalità per la partecipazione alla gara e nel presente modulo di offerta;
- c) di avere preso esatta cognizione della natura dell'appalto e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione;
- d) di accettare che la presente offerta abbia validità di 30 giorni a partire dalla data di scadenza della presentazione della presente offerta;

Tutto ciò premesso, dichiara altresì di essere disposto ad assumere l'appalto in questione, apportando per il **“progetto tecnico”** le seguenti migliorie rispetto allo schema di polizza :

In relazione all'art 2 - PRESTAZIONI ASSICURATE:

- alla lettera A):
- alla lettera B):
- alla lettera C):
- alla lettera D):

In relazione all'art 3 - SOMME ASSICURATE E SCOPERTI:

In relazione all'art 4 - INDENNITA' SOSTITUTIVA DEL RIMBORSO:

In relazione all'art 5 - GARANZIE FACOLTATIVE:

alla lettera A) lenti:

alla lettera B) cure dentarie:

alla lettera C) terapie conservative:

alla lettera D) ortodonzia:

alla lettera E) protesi:

ed inoltre per l'elemento prezzo:

di richiedere un contributo annuo di adesione della CONI Servizi SpA alla Cassa, comunque non superiore a € 400,00(quattrocento/00euro), pari a €.....(dicasieuro, e un contributo annuo per dipendente/beneficiario aderente, comunque non superiore a €15,00(quindici/00euro), pari a €.....(dicasi.....euro)..

L'APPALTATORE
(ripetere nome e cognome in
stampatello)

N.B La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del/i sottoscrittore