

**GARA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA
DELLE SPESE SANITARIE PER IL PERSONALE DELL’AUTORITA’**

Periodo 30.06.2011 – 30.06.2015

Scheda di offerta economica

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, nella sua qualità di _____
della Compagnia assicuratrice _____
per conto della quale agisce, dichiara la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere la copertura
assicurativa Copertura assicurativa delle spese sanitarie per il personale dell’Autorità alle seguenti
condizioni economiche:

PERCENTUALE DI RIBASSO	___%_ (_____ / ___)
-------------------------------	----------------------

Firma (Società offerente / mandataria)

.....
Firma delle Società mandanti

- 1.....
- 2.....
- 3.....
-

Luogo e data