

1. Quesito

in merito al "Ramo Sanitario (Capitolati n. 1, n. 2 e n. 3) e Ramo infortuni (Capitolato n. 4)" si chiede conferma che gli importi stimati per il servizio nel disciplinare siano a base "lorda"; inoltre, la statistica sinistri e se vi è un broker + relativa provvigione.

Risposta

Si conferma che gli importi stimati nel disciplinare relativamente al "Ramo Sanitario" e "Ramo infortuni" sono a base lorda.

Con riferimento alla statistica sinistri, è stata già oggetto di pubblicazione sulla piattaforma telematica in modalità pubblica l'estrapolazione per le coperture Rimborso Spese Mediche base e integrativa di cui ai capitolati 1 e 2 delle polizze vigenti, come segue:

anno 2016 aggiornato al 31/12/2016

anno 2017 aggiornato al 31/12/2017

anno 2018 aggiornato al 31/12/2018

anno 2019 aggiornato al 31/12/2019

anno 2020 non ancora pervenuti

- Con riferimento alla statistica sinistri, è stata già oggetto di pubblicazione sulla piattaforma telematica in modalità pubblica l'estrapolazione per la copertura infortuni della polizza vigente come segue:

sinistri 2018 infortuni

sinistri 2019 infortuni

Ad ogni buon fine, è stato già pubblicato sulla piattaforma il riepilogo del ramo infortuni, per il periodo 2016 2019. Il report con l'elenco non nominativo degli infortuni, non è ancora disponibile per il 2020.

Per completezza, si rappresenta che il perimetro delle prestazioni relative alla procedura in oggetto è sostanzialmente differente da quelle dell'affidamento vigente. A tal riguardo si suggerisce di consultare i precedenti atti di gara relativi al CIG: 6434825991, sulla sezione Autorità Trasparente al link <http://www.agcom.it/banca-dati-bandi-di-gara-e-contratti->.

- Con riferimento alla copertura sanitaria e infortuni si evidenzia che l'Autorità non si avvale, né si avvarrà di alcun Broker.

2. Quesito

Spettabile Stazione Appaltante, in relazione alla gara in oggetto, al fine di avere informazioni utili per la partecipazione alla gara, chiediamo di voler cortesemente fornire i seguenti chiarimenti:

- 1) con riferimento alla copertura LTC, si chiede se venga richiesto un piano assicurativo che preveda un premio puntuale per singola testa determinato sulla base di una tabella di tassi di premio per età, oppure se si debba prevedere un premio/tasso medio valido per l'intera durata del contratto (esclusivamente per trentasei mesi senza possibilità di rinnovo alle medesime condizioni);
- 2) si chiede se il ribasso in percentuale del premio a basa d'asta di 26.000,00 euro, da indicare nell'offerta economica, debba essere considerato valido soltanto per il primo anno di copertura oppure per ogni anno della durata triennale.

Risposta

Con riferimento alla richiesta di chiarimenti pervenuti si rappresenta quanto segue:

- 1) Relativamente alla copertura LTC di cui al capitolato 3, si richiede un piano assicurativo che preveda un premio puntuale per singola testa determinato sulla base di una tabella di tassi di premio per età.**
- 2) Si precisa che il ribasso in percentuale del premio a basa d'asta di 26.000,00 euro, da indicare nell'offerta economica, debba essere considerato valido per ogni anno della durata triennale.**

3. Quesito

In relazione alla procedura di gara in oggetto si formulano le seguenti richieste di chiarimento:

1. Si chiede di poter fornire del testo della copertura assicurativa in essere nel 2018-2019.
2. Dai dati dei sinistri condivisi si evince un forte incremento della sinistrosità dal biennio 2016-2017 al biennio 2018-2019. Si chiede se ci sono state delle variazioni delle condizioni di assicurazione che hanno portato a tale incremento di carico sinistri.
3. Dal disciplinare di gara ART. 3 - OGGETTO DELL'APPALTO E IMPORTO si recepisce che le risorse per tipologia di assistenza e i premi sono:

	Premio Base d'asta	Risorse	Importo complessivo
Complessivo Piano Base - attivi e familiari FC	2.640,00	345	910.800,00
Piano Base - quiescenti e familiari FC	2.640,00	38	100.320,00
Piano Base - familiari attivi ad adesione	900,00	106	95.400,00
Piano Base - familiari quiescenti ad adesione	900,00	28	25.200,00
Piano Base - altri familiari (attivi e quie)	2.640,00	30	79.200,00
Piano aggiuntivo	600,00	140	84.000,00
LTC			26.000,00
Infortuni			299.200,00
			1.620.120,00

Come si evince dalla tabella, l'importo totale complessivo dei premi ottenuto dalla moltiplicazione premio unitario e numero di risorse più il premio per LTC ed infortuni è pari a 1.620.120,00 Euro mentre il totale annuo complessivo a base d'asta riportato a pagina 8 del disciplinare è pari a 1.668.840 Euro. Vi chiediamo se quest'ultimo valore sia un refuso. In alternativa si chiede di fornire l'interpretazione corretta.

4. Si chiede conferma della corretta interpretazione di ciò che è scritto nel Capitolato 1 per quanto riguarda i soggetti "facoltativamente assistibili" in relazione ai livelli di premio posti a base d'asta riportati sul Disciplinare:

- Per il coniuge e i figli, anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo, il premio a base d'asta è pari a € 900, pro-capite;
- Per il coniuge e i figli, NON anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo, il premio a base d'asta è pari a € 900, pro-capite;
- Per il convivente more uxorio ed i figli di questo, anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo, il premio a base d'asta è pari a € 900, pro-capite;
- Per gli altri parenti ed affini entro il 3° grado, anagraficamente conviventi con l'Assistito e o fiscalmente o non fiscalmente a carico del medesimo, il premio a base d'asta è pari a € 900, pro-capite;
- Per gli altri parenti ed affini entro il 2° grado, NON anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo, il premio a base d'asta è pari a € 2.640, pro-capite.

5. Per le coperture base e aggiuntiva si chiede di fornire:

- le condizioni di assicurazione in essere nel biennio 2018-2019 o differenze rilevanti rispetto ai capitolati 1 e 2 a base d'asta;
- I livelli di premio attualmente in corso;
- Numero dei familiari facenti parte del nucleo degli ultimi 5 anni;
- Numero dei familiari volontariamente assistibili degli ultimi 5 anni;

- I premi complessivi per le ultime 5 annualità distinti per tipologia di assistenza (base e aggiuntiva);
- I sinistri per le ultime 5 annualità distinti per:
 - i. tipologia di erogazione presso strutture convenzionate, rimborsati in regime rimborsuale presso strutture non convenzionate e sinistri rimborsati mediante tickets sanitari;
 - ii. tipologia di assicurato (titolare attivo/in quiescenza e relativo nucleo FC, familiari ad adesione facoltativa, altri familiari).

6. Considerando quanto indicato nel comma 1 del § 4.2 – OPZIONI del disciplinare:

“Ai sensi dell’art. 63, comma 5, del Codice, l’Autorità si riserva - entro l’ultimo mese del periodo contrattuale - la facoltà di richiedere la prosecuzione del servizio per ulteriori 24 (ventiquattro) mesi. In tal caso nella nuova Convenzione (denominata Convenzione di prosecuzione) che si andrà a stipulare, si terrà conto delle condizioni tecniche ed economiche contenute in quella in scadenza, nonché delle eventuali migliori condizioni che l’Autorità intenderà richiedere in sede di negoziazione.”

In caso di nuova Convenzione di prosecuzione si chiede cosa si intende che “si terrà conto delle condizioni tecniche ed economiche contenute in quella in scadenza, nonché delle eventuali migliori condizioni”; si deve intendere che le condizioni, decorsi i primi 3 anni potrebbero cambiare? In caso affermativo in che modo.

7. Si chiede conferma che il ribasso percentuale da applicare al valore economico posto a base della gara possa essere differente per ciascuna lettera riportata nella scheda di offerta economica

8. Si chiede se nella busta virtuale amministrativa debbano essere prodotte anche le dichiarazioni familiari conviventi. In caso affermativo, si chiede se debbano essere prodotte solo quelle relative al concorrente. Si chiede, inoltre, conferma le singole dichiarazioni familiari conviventi non debbano essere sottoscritte digitalmente dai singoli soggetti che le rilasciano ma che solo lo zip che le contiene debba essere firmato digitalmente dal legale rappresentante del concorrente.

Risposta

In relazione alla richiesta di chiarimenti sopra riportati, si rappresenta quanto segue:

- Con riferimento al punto 1) è stato già oggetto di pubblicazione sulla piattaforma telematica il testo della copertura assicurativa in essere nel periodo 2016-2017 2018-2019-2020.

- Con riferimento al punto 2), in relazione al biennio 2018-2019 si segnala che non ci sono state delle variazioni delle condizioni di assicurazione che hanno portato a tale incremento di carico sinistri.

- Con riferimento al punto 3) si conferma che l'importo totale complessivo annuale dei premi, stimato a base d'asta - così come ottenuto nella tabella inviata dalla moltiplicazione premio unitario e numero di risorse più il premio per LTC ed infortuni - è pari a 1.620.120,00 Euro annui, e non come riportato per mero errore materiale a pagina 8 del disciplinare pari a 1.668.840 Euro.

- Con riferimento al punto 4) si conferma la corretta interpretazione di ciò che è scritto nel Capitolato 1 per quanto riguarda i soggetti facoltativamente assistibili in relazione ai livelli di premio posti a base d'asta riportati sul Disciplinare, come di seguito indicato:

Per il coniuge e i figli, anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo, il premio a base d'asta è pari a 900, pro-capite;
Per il coniuge e i figli, NON anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo, il premio a base d'asta è pari a 900, pro-capite;

Per il convivente more uxorio ed i figli di questo, anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo, il premio a base d'asta è pari a 900, pro-capite;
Per gli altri parenti ed affini entro il 3° grado, anagraficamente conviventi con l'Assistito e o fiscalmente o non fiscalmente a carico del medesimo, il premio a base d'asta è pari a 900, pro-capite;
Per gli altri parenti ed affini entro il 2° grado, NON anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo, il premio a base d'asta è pari a 2.640, pro-capite.

- Con riferimento al punto 5) relativamente alle coperture base e aggiuntiva:
a) riguardo alle condizioni di assicurazione in essere nel biennio 2018-2019 o differenze rilevanti rispetto ai capitoli 1 e 2 a base d'asta, si rappresenta che il perimetro delle prestazioni relative alla procedura in oggetto è sostanzialmente differente da quelle dell'affidamento vigente. A tal riguardo si suggerisce di consultare i precedenti atti di gara relativi al CIG: 6434825991, sulla sezione Autorità Trasparente al link <http://www.agcom.it/banca-dati-bandi-di-gara-e-contratti;>

b) riguardo ai livelli di premio, si segnala che il premio annuo lordo attualmente versato, comprensivo di eventuali regolazioni, è pari a circa 200.000,00 euro annui per la copertura infortuni e a circa 650.000,00 euro annui per la copertura sanitaria, con eventuali ulteriori regolazioni;
c) si fornisce di seguito l'indicazione del numero medio di Assicurati richiesto per gli anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020, già presente nelle FAQ 1 sul sito web e nella piattaforma telematica in modalità pubblica:

- Titolari e rispettivi nuclei fiscalmente a carico assicurati su polizza Base Dipendenti= 345 dipendenti + familiari Tot. 747

- Dipendenti in quiescenza e rispettivi nuclei fiscalmente a carico assicurati su polizza Base Pensionati = 36 pensionati + familiari Tot. 56

- Familiari dei titolari in servizio facoltativamente assistibili (così come identificati all'art. 2 - Soggetti Assicurati e operatività del capitolato del Capitolato 1 "Assistenza Base") = 120 MEDIA

- Familiari del dipendente in quiescenza facoltativamente assistibili (così come identificati all'art. 2 - Soggetti Assicurati e operatività del capitolato del Capitolato 1 "Assistenza Base") = 25 MEDIA;

si ribadisce nuovamente che il perimetro delle prestazioni relative alla procedura in argomento è sostanzialmente differente da quelle dell'affidamento vigente;

d) di seguito mediamente i premi annui, comprensivi di regolazione, relativi a ciascuna delle ultime 5 annualità distinti per tipologia di assistenza (base e aggiuntiva);

1) Assistenza 1 Personale in servizio pari a circa 400.000,00 euro annui;

2) Assistenza 1 Familiari fiscalmente non a carico 44.000,00 euro annui;

3) Assistenza 3 facoltativa pers. in servizio 18.500,00 euro annui;

4) Assistenza 2 pensionati 37.600,00 euro annui,

5) Assistenza 2 - Familiari fiscalmente non a carico 11.600,00 euro annui;

6) Assistenza 3 facoltativa pensionati - 3.600,00 euro annui

7) UNA TANTUM ASSISTENZA 1- (PRESTAZIONI MIGLIORATIVE) a decorrere dal 2018, euro 200.000,00 annui (inserirle nell'assistenza base della procedura di gara in corso);

si rammenta che il perimetro delle prestazioni relative alla procedura in argomento è sostanzialmente differente da quelle dell'affidamento vigente.

e) relativamente ai premi complessivi per le ultime 5 annualità distinti per tipologia di assistenza (base e aggiuntiva), nonché riguardo alla lett. f) rispetto ai sinistri per le ultime 5 annualità distinti per: i. tipologia di erogazione presso strutture convenzionate, rimborsati in regime rimborsuale presso strutture non convenzionate e sinistri rimborsati mediante tickets sanitari; ii. tipologia di assicurato (titolare attivo/in quiescenza e relativo nucleo FC, familiari ad adesione facoltativa, altri familiari, è stata già oggetto di pubblicazione sulla piattaforma telematica in modalità pubblica l'estrapolazione per le coperture Rimborsato Spese Mediche base e integrativa delle polizze vigenti come segue:

anno	2016	aggiornato	al	31/12/2016
anno	2017	aggiornato	al	31/12/2017
anno	2018	aggiornato	al	31/12/2018
anno	2019	aggiornato	al	31/12/2019

anno 2020 non ancora pervenuti;

con riferimento alla statistica sinistri, è stato già oggetto di pubblicazione nelle FAQ 1 sul sito web e sulla piattaforma telematica in modalità pubblica l'estrapolazione per la copertura infortuni della polizza vigente come segue:

sinistri 2018 infortuni

sinistri 2019 infortuni;

ad ogni buon fine, è stato già pubblicato sulla piattaforma il riepilogo del ramo infortuni, per il periodo 2016 2019. Il report con l'elenco non nominativo degli infortuni, non è ancora disponibile per il 2020.

-Con riferimento al punto 6), relativamente a quanto indicato nel comma 1 del § 4.2 OPZIONI del disciplinare, si precisa che relativamente alle condizioni contrattuali, decorsi i primi tre anni, non possono essere avanzate proposte di riforma sia economico che normative da ambo le Parti, prima della prosecuzione per il biennio successivo.

-Con riferimento al punto 7), si conferma che il ribasso percentuale da applicare al valore economico posto a base della gara possa essere differente per ciascuna lettera riportata nella scheda di offerta economica.

-Con riferimento al punto 8), si precisa che nella busta virtuale amministrativa debbono essere prodotte le dichiarazioni familiari conviventi da parte di tutti i soggetti previsti dall'art.85 del D.Lgs 159/2011, e successive modifiche e correzioni (D.Lgs. 218/2012), riguardo a ciascun componente di un eventuale RTI. A tal riguardo, si precisa che le singole dichiarazioni familiari conviventi debbono essere sottoscritte digitalmente dai singoli soggetti che le rilasciano - con l'inserimento del C.F. anche di tutti i soggetti a carico - e che lo zip che le contiene debba essere firmato digitalmente dal legale rappresentante del concorrente. In assenza di familiari fiscalmente a carico è sufficiente una dichiarazione in tal senso da parte dei soggetti previsti dalla normativa vigente.

4. Quesito

In relazione al paragrafo 7.3 CRITERI DI SELEZIONE RIFERITI AI REQUISITI SPECIALI DI CAPACITA' TECNICA E PROFESSIONALE del Disciplinare di gara, ed in particolare al comma 5, si chiede cortesemente di fornire dettagli in merito alle informazioni che Agcom si aspetta vengano fornite dalla Centrale Operativa nella fascia 9 19.

Per quanto riguarda il RISCHIO RSM si chiede cortesemente di fornire:

- statistica sinistri suddivisa per anno (dal 2016 ad oggi) più aggiornata possibile con dettaglio di garanzie, categoria, rete/fuori rete, numero sinistri (richiesto, riservato e pagato);
- indicazione del numero di teste, suddivise per categoria, per gli anni 2016/2017/2018/2019;
- CGA in corso (dai riferimenti dati nei chiarimenti non è stato possibile reperire tale documento);

Inoltre, si rilevano le seguenti questioni:

- Dalla pubblicazione dei dati sinistri la somma tra riservato e pagato è maggiore dell'importo richiesto. Si chiede gentilmente di voler spiegare tale incongruenza.
- Dal calcolo puntuale dei premi a Bando di gara e la stima delle teste il premio totale annuale non coincide con quello comunicato nel disciplinare. Si chiede gentilmente di voler dettagliare i calcoli effettuati.
- Dal 2017 al 2018 c'è stato un aumento della spesa sinistri notevole. Si chiede cortesemente di voler spiegare se trattasi di invecchiamento della popolazione o di migliorie concesse nel corso della copertura o di altro.
- Indicare il Numero di questionari medici che vengono valutati ogni anno

Per quanto riguarda il RISCHIO INFORTUNI si chiede cortesemente di fornire:

- indicazione del premio di polizza per gli anni 2016/2017/2018/2019;
- indicazione delle RAL per gli anni 2016/2017/2018/2019;
- CGA in corso (dai riferimenti dati nei chiarimenti non è stato possibile reperire tale documento)

Infine, si chiede gentile conferma circa l'assenza dell'esclusione terrorismo batteriologico e chimico.

Risposta

In relazione alla richiesta di chiarimenti sopra riportati, si rappresenta quanto segue:

- **In relazione al paragrafo 7.3 CRITERI DI SELEZIONE RIFERITI AI REQUISITI SPECIALI DI CAPACITA' TECNICA E PROFESSIONALE del Disciplinare di gara, ed in particolare al comma 5, Agcom si aspetta che la Centrale Operativa nella fascia 9 - 19 possa offrire tutte le informazioni e i chiarimenti utili agli Assicurati rispetto alle polizze sottoscritte, aventi ad oggetto, tra l'altro: l'elenco dei medici e delle strutture convenzionate con le tipologie e le modalità di erogazione presso le stesse, le prestazioni in regime rimborsuale presso strutture non convenzionate e sinistri rimborsati mediante tickets sanitari, nonché le modalità di caricamento della documentazione da rimborsare, ai fini della successiva liquidazione, ecc.**
- **Per quanto riguarda il RISCHIO RSM, la statistica sinistri è stata già oggetto di pubblicazione nelle FAQ 1 sul sito web e sulla piattaforma telematica in modalità pubblica mediante l'estrapolazione delle coperture Rimborso Spese Mediche base e integrativa delle polizze vigenti come segue:**

anno 2016 aggiornato al 31/12/2016

anno 2017 aggiornato al 31/12/2017

anno 2018 aggiornato al 31/12/2018

anno 2019 aggiornato al 31/12/2019

anno 2020 non ancora pervenuti.

- Con riferimento alla richiesta del numero di teste, suddivise per categoria, per gli anni 2016/2017/2018/2019/2020, si fornisce di seguito l'indicazione del numero medio di Assicurati richiesto, già presente nelle FAQ 1 sul sito web e nella piattaforma telematica in modalità pubblica:

- Titolari e rispettivi nuclei fiscalmente a carico assicurati su polizza Base Dipendenti= 345 dipendenti + familiari Tot. 747

- Dipendenti in quiescenza e rispettivi nuclei fiscalmente a carico assicurati su polizza Base Pensionati = 36 pensionati + familiari Tot. 56

- Familiari dei titolari in servizio facoltativamente assistibili (così come identificati all'art. 2 - Soggetti Assicurati e operatività del capitolato del Capitolato 1 "Assistenza Base") = 120 MEDIA

- Familiari del dipendente in quiescenza facoltativamente assistibili (così come identificati all'art. 2 - Soggetti Assicurati e operatività del capitolato del Capitolato 1 "Assistenza Base") = 25 MEDIA

- Assistenza Aggiuntiva (facoltativa) n. 145.

Si segnala che il perimetro delle prestazioni relative alla procedura in argomento è sostanzialmente differente da quelle dell'affidamento vigente.

- Si rappresenta che le valutazioni attinenti alla somma tra riservato e pagato sono in capo alla Compagnia.

- Con riferimento alle CGA, la Convenzione triennale sottoscritta, relativa alla copertura sanitaria vigente (oggetto di rinnovo biennale), è stata già pubblicata sulla piattaforma telematica. A tal riguardo si suggerisce di consultare i precedenti atti di gara relativi al CIG: 6434825991, sulla sezione Autorità Trasparente al link <http://www.agcom.it/banca-dati-bandi-di-gara-e-contratti->. Si rammenta che il perimetro delle prestazioni relative alla procedura in argomento è sostanzialmente differente da quelle dell'affidamento vigente.

- Come già oggetto di pubblicazione sulla piattaforma telematica in modalità pubblica, si comunica che l'importo totale complessivo annuale dei premi, stimato a base d'asta - così come ottenuto nella tabella sotto riprodotta, derivante dalla moltiplicazione premio unitario e numero di risorse più il premio per LTC ed infortuni - è pari a 1.620.120,00 Euro annui, e non come riportato per mero errore materiale a pagina 8 del disciplinare pari a 1.668.840 Euro.

STIMA	Consistenze	Base d'asta annua
assistenza "base" per i Titolari	345	910.800,00 €
assistenza "base" per i dipendenti in quiescenza	38	100.320,00 €
assistenza "base" per i familiari del Titolare facoltativamente assistibili:	106	95.400,00 €
assistenza "base" per i familiari del Dipendente in quiescenza facoltativamente assistibili	28	25.200,00 €
assistenza "aggiuntiva":	140	84.000,00 €
assistenza "base" per gli altri parenti ed affini, del Titolare o del Dipendente in quiescenza, entro il 2° gr	30	79.200,00 €
assistenza "LTC"		26.000,00 €
assistenza "infortuni professionali ed extra professionali"		299.200,00 €
	Totale annuo base d'asta	1.620.120,00 €

- Si rappresenta che a decorrere dal 2018 è stata sottoscritta UNA TANTUM ASSISTENZA 1- (PRESTAZIONI MIGLIORATIVE valide solo per tutti i dipendenti), già pubblicata sulla piattaforma telematica, per un importo pari a euro 200.000,00 annui, riguardante una serie di garanzie integrative quali lenti, cure dentarie, innalzamento fisioterapia, pacchetto maternità, LTC, ecc. (inserite nell'assistenza base della procedura di gara in corso).

- Il Numero di questionari medici che vengono valutati ogni anno è un dato che non è in nostro possesso.

- Con riferimento alla statistica sinistri, è stata già oggetto di pubblicazione nelle FAQ 1 sul sito web e sulla piattaforma telematica in modalità pubblica l'extrapolazione per la copertura infortuni della polizza vigente come segue:

sinistri 2018 infortuni

sinistri 2019 infortuni;

Ad ogni buon fine, il report è stato già pubblicato sulla piattaforma con il riepilogo del ramo infortuni, per il periodo 2016 2019. Il report con l'elenco non nominativo degli infortuni, non è ancora disponibile per il 2020.

- Come già oggetto di pubblicazione nelle FAQ 1 sul sito web e sulla piattaforma telematica in modalità pubblica, con riferimento ai contributi versati nel 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 comprensivi di eventuali regolazioni, si segnala che per ciascuna annualità il premio annuo lordo versato, comprensivo di eventuali regolazioni, è pari a circa 200.000,00 euro annui per la copertura infortuni.

- Si comunica, come già oggetto di pubblicazione nelle FAQ 1 sul sito web e sulla piattaforma telematica in modalità pubblica, che l'ammontare complessivo delle retribuzioni per gli anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 è pari mediamente a circa euro 34.000.000,00. La retribuzione più alta è pari a 240.000,00 euro lordi annui.

- Con riferimento alle CGA, la Convenzione triennale sottoscritta, relativa alla copertura infortuni vigente (oggetto di rinnovo biennale), è stata già pubblicata sulla piattaforma telematica. A tal riguardo si suggerisce di consultare i precedenti atti di gara relativi al CIG: 6434825991, sulla sezione Autorità Trasparente al link <http://www.agcom.it/banca-dati-bandi-di-gara-e-contratti->.

- Si conferma l'assenza dell'esclusione terrorismo batteriologico e chimico.