



**Città Metropolitana di Roma Capitale**  
**U.C. Sviluppo Strategico e Coordinamento**  
**del Territorio Metropolitan**  
**Servizio 2 “Stazione Unica Appaltante” Unità Operativa “LL.PP. Viabilità, Servizi e Forniture”**  
**Viale Giorgio Ribotta, 41/43 - 00144 Roma**  
**Tel. 06/6766.3606-9928-3499-3624-3596**  
**E-mail: [gare.viabilita@cittametropolitanaroma.gov.it](mailto:gare.viabilita@cittametropolitanaroma.gov.it)**  
**PEC: [gare.viabilita@pec.cittametropolitanaroma.gov.it](mailto:gare.viabilita@pec.cittametropolitanaroma.gov.it)**

## CODICE GARA: PA VSF13/19/SUA

**OGGETTO: Affidamento, articolato in tre lotti distinti, dei servizi assicurativi a favore del Comune di Nettuno (RM) – periodo 2019 – 31/07/2022.**

### Lotto 2 Polizza Elettronica

#### SCHEMA DI OFFERTA TECNICA – ELEMENTI DI VALUTAZIONE AUTOMATICI

L'Impresa .....  
 (scrivere la denominazione dell'impresa come indicato nel certificato della Camera di commercio)

Codice fiscale ..... Partita IVA .....

con sede legale in ..... Prov. .... C.A.P. ....

indirizzo ..... N. ....

legalmente rappresentata dal/la sottoscritto/a in qualità di ..... (amministratore, procuratore,  
 etc.):

Cognome ..... Nome .....

Nato/a a ..... Prov. .... Il .....

Codice fiscale .....

Data assunzione della carica .....

*In caso di associazione temporanea di imprese o consorzi non ancora costituiti, aggiungere:*

**in qualità di mandataria** della costituenda ATI/Consorzio<sup>1</sup> .....  
e compilare i dati di cui ai riquadri seguenti con riferimento a ciascuna delle altre imprese che costituiranno l'ATI o Consorzio.

L'impresa .....  
(scrivere la denominazione dell'impresa come indicato nel certificato della Camera di commercio)

Codice fiscale ..... Partita IVA .....

sede legale in ..... Prov. .... C.A.P. ....

indirizzo ..... N. ....

**in qualità di mandante** della costituenda ATI/Consorzio sopra riportata,  
legalmente rappresentata dal/la sottoscritto/a in qualità di .....:

Cognome ..... Nome .....

Nato/a a ..... Prov. .... Il .....

Codice fiscale .....

Data assunzione della carica .....

L'impresa .....  
(scrivere la denominazione dell'impresa come indicato nel certificato della Camera di commercio)

Codice fiscale ..... Partita IVA .....

sede legale in ..... Prov. .... C.A.P. ....

indirizzo ..... N. ....

**in qualità di mandante** della costituenda ATI/Consorzio sopra riportata,  
legalmente rappresentata dal/la sottoscritto/a in qualità di .....:

Cognome ..... Nome .....

Nato/a a ..... Prov. .... Il .....

Codice fiscale .....

Data assunzione della carica .....

<sup>1</sup> Nel caso di consorzi o ATI non ancora costituiti, l'offerta dovrà essere sottoscritta dai titolari o legali rappresentanti di tutte le imprese che costituiranno i raggruppamenti od i consorzi.

In riferimento alla procedura di gara riportata in epigrafe, presa visione e completa conoscenza del Bando e Disciplinare di gara, del relativo Capitolato di Polizza, dichiara di accettare tutte le norme, obblighi e soggezioni e

OFFRE, con riferimento ai criteri B.1, B.2, B.3 e B.4 di cui al punto 11 del disciplinare, le seguenti varianti al capitolato di polizza posto a base di gara:

## LOTTO 2: Polizza Elettronica

### B.1 - Sez.6 - Art. 2 - "Scoperto Franchigia" su Partita 1:

- 12,00 punti** In caso di conferma dell'opzione prevista nel Capitolato di Polizza.
- 7,00 punti** Elevazione della Franchigia a € 500,00.
- 0,00 punti** Elevazione della Franchigia a € 750,00.

### B.2 - Sez.6 - Art. 2 - "Scoperto Franchigia" su Partita 2:

- 12,00 punti** In caso di conferma dell'opzione prevista nel Capitolato di Polizza.
- 5,00 punti** Elevazione dello scoperto al 15%.
- 0,00 punti** Elevazione dello scoperto al 20%.

### B.3 - Sez.6 - Art. 2 - "Scoperto Franchigia" su Partita 3:

- 23,00 punti** In caso di conferma dell'opzione prevista nel Capitolato di Polizza.
- 12,00 punti** Elevazione dello scoperto al 10%.
- 0,00 punti** Elevazione dello scoperto al 15%.

### B.4 - Sez.6 - Art. 2 - "Scoperto Franchigia" su Partita 4:

- 23,00 punti** In caso di conferma dell'opzione prevista nel Capitolato di Polizza.
- 12,00 punti** Diminuzione della Diaria giornaliera a € 400,00.
- 0,00 punti** Diminuzione della Diaria giornaliera a € 250,00.

Data .....

Rappresentante legale

.....