

**OGGETTO:** Acquisizione a mezzo trattativa privata del servizio di assicurazione per gli studenti dell'Istituto Superiore di Studi Musicali "V. Bellini" di Caltanissetta - C.I.G. Z4435042E6;

La durata della copertura assicurativa sarà di un anno a decorrere dalla data di stipula del contratto.

**Elenco condizioni minime di assicurazione n. studenti circa 550:**

<b>VOCE</b>	<b>MASSIMALE</b>
Morte	€. 90.000,00
Invalidità permanente (secondo le percentuali previste dalla regolamentazione INAIL). Massimale fino al 100% invalidità	€. 180.000,00
Assegno di assistenza invalidità permanente pari o superiore al 50%	€. 18.000 (per 3 anni € 6000,00 annui)
Rimborso spese mediche in Italia e all'estero e cure odontoiatriche	€. 25.000,00
Cure odontotecniche	€. 10.000,00
Rottura protesi dentarie	€. 2.000,00
Spese sostenute per la sostituzione di lenti per danno oculare	€. 2.500,00
Spese sostenute per la sostituzione di montature	€. 78,00
Rottura occhiali da infortunio	€. 450,00
Apparecchi ortodontici	€. 2.000,00
Protesi acustiche	€. 2.000,00
Strumenti musicali rotti a seguito di infortunio	"nella R.C.T.: danni a cose con franchigia di € 200,00"
Danno estetico	€. 6.000,00
Diaria ospedaliera	€. 55,00
Day ospital	€. 55,00
Diaria da gessatura	€. 500,00
Trasporto da casa a scuola e viceversa in caso di impedimento	fino a 30 gg. € 16,00 al giorno fino ad un max di € 500,00
Danneggiamento vestiario	€. 400,00

Danni a carrozzelle e tutori per portatori handicap	€. 400,00
Indennità per la perdita dell'anno scolastico a seguito di infortunio	€. 3.000,00
Rimborso spese sostenute per lezioni private	€. 400,00
Spese di trasporto effettuato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio al luogo di cura compreso l'elisoccorso	da €. 1.600,00 - €. 3.200,00
Spese funerarie	€. 5.000,00
Spese per il trasporto salma	€. 1.050,00
Contagio da virus HIV	€. 25.000,00
Rischio volo	Compreso nella polizza
Responsabilità Civile Terzi	€. 3.000.000
Tutela Giudiziaria a copertura di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spese per il legale incaricato della gestione del sinistro</li> <li>- Eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato o nel caso di transazione autorizzata dall'assicuratore</li> <li>- Le spese per interventi consulenti periti</li> <li>- Le spese processuali nel processo penale</li> <li>- Le spese di giustizia</li> </ul>	SI SI SI Sì Sì
Spese legali in generale	€. 375.000,00
Percentuale di tolleranza dei soggetti da inserire in garanzia dopo la chiusura delle iscrizioni.	5%

L'Istituto si riserva, nell'eventualità di un aumento di iscrizione di studenti, di utilizzare, nei limiti del ribasso d'asta, il doppio quinto d'obbligo (ai sensi del 1° comma dell'art. 11 del R.D. n. 244/23).

**Il Direttore Amministrativo**  
**Dott. Piero Ribaudò**

Firma autografa omessa  
ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

**La Compagnia**  
**Per accettazione**

**N.B. Nel caso la firma del dichiarante non venga autenticata ai sensi della legge, deve essere allegata copia fotostatica di un valido documento d'identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.**

**Allegato "C"**

**Bollo**

**OGGETTO:** Offerta per il servizio di assicurazione per gli studenti dell'Istituto Superiore di Studi Musicali "V. Bellini" di Caltanissetta - C.I.G. Z4435042E6

**DISCIPLINARE OFFERTA**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_

della compagnia \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ con sede legale \_\_\_\_\_

(telefono \_\_\_\_\_)

**DICHIARA**

di essere disposto a fornire il servizio di assicurazione per gli studenti dell'Istituto Superiore di Studi Musicali "V. Bellini" di Caltanissetta, avente le condizioni minime di cui all'**Allegato B** della lettera d'invito, proponendo un ribasso percentuale del..... (diconsi ..... ) sull'importo posto a base d'asta di € 5.500,00 (cinquemilacinquecento/00) complessivo e per un anno dalla stipula del contratto.

Dichiara inoltre, di essere disposto a fornire il servizio, alle stesse condizioni sopra offerte, oltre il quinto d'obbligo, nel caso in cui l'Istituto, lo richiedesse.

**(luogo e data)**

\_\_\_\_\_

**LA COMPAGNIA**

RECAPITO DELLA COMPAGNIA \_\_\_\_\_

COD. FISCALE O P. IVA \_\_\_\_\_

**N.B. Nel caso la firma del dichiarante non venga autenticata ai sensi della legge, deve essere allegata copia fotostatica di un valido documento d'identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.**

**Allegato "D"**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'**

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni.*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_)

Nella qualità di \_\_\_\_\_ della Compagnia Assicurativa \_\_\_\_\_

Con sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_.

n. \_\_\_\_\_ (P.IVA \_\_\_\_\_), ai fini della partecipazione della gara condotta ai sensi del Regolamento di Amministrazione Finanza e Contabilità dell'Istituto e del D. Lgs.vo n. 50/2016, con il sistema di aggiudicazione al prezzo più basso, prescindendo dall'esclusione automatica delle offerte che presentano una percentuale di ribasso pari o superiore alla soglia di anomalia ai sensi dell'art. 124 – 8° comma del D. Lgs.vo n. 163/06, per l'affidamento del servizio di assicurazione studenti dell'Istituto Superiore di Studi Musicali "V.Bellini", di Caltanissetta,

**DICHIARA**

- a) di aver preso piena ed integrale conoscenza delle condizioni minime relative al servizio da effettuare;
- b) di obbligarsi ad eseguire il predetto servizio al prezzo offerto, che riconosce remunerativo e compensativo;
- c) di non trovarsi nella condizione di incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi degli artt. 120 e ss. Della legge 24/11/81 n. 689;
- d) che a proprio carico non è stata pronunciata condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale, o per delitti finanziari, e che comunque non ha riportato condanne penali che possano influire sull'ammissibilità dell'appalto;
- e) che nell'esercizio della propria attività non ha commesso errore grave;
- f) che è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
- g) che è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;

- h) che la Compagnia non è stata temporaneamente esclusa dalla presentazione di offerte in pubblici incanti;
- i) che la Compagnia è iscritta alla C.C.I.A.A. per la categoria inerente l'oggetto del servizio;
- j) che non ha reso false dichiarazioni;
- k) che la Compagnia non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione attività, di concordato preventivo, né in qualsiasi altra situazione equivalente, e che non sono in corso tali procedimenti;

**IL DICHIARANTE**

---

*(firma per esteso leggibile)*

**N.B. Nel caso la firma del dichiarante non venga autenticata ai sensi della legge, deve essere allegata copia fotostatica di un valido documento d'identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.**

**MODELLO PER DICHIARAZIONI ESTREMI ISCRIZIONE ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa \_\_\_\_\_ con sede  
amministrativa a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel.n° \_\_\_\_\_ fax n° \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del predetto D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

che la Compagnia .....

Codice Fiscale .....

Partita IV A .....

con sede legale a .....

Via ..... n .....

è titolare delle seguenti posizioni assicurative

INAIL codice ditta ..... sede di .....

INPS matricola azienda ..... sede di .....

Applica al proprio personale il C.C.N.L. ....

Che ai fini della regolarità contributiva:

- esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributivi non esistono inadempienze in atto rettificata, non contestata e non pagata;
- in data \_\_\_\_\_ richiesto il rilascio della certificazione attestante la regolarità contributiva (DURC) e che la medesima non è stata ancora rilasciata. (1)
- è stata conseguita procedura in sanatoria, positivamente definita con atto dell'Ente interessato. (2)
- Che è pendente azione giudiziaria avverso la pretesa degli enti previdenziali e/o assicurativi. (3)

Luogo e data \_\_\_\_\_

*timbro della società*  
*firma per esteso del Legale Rappresentante*

\_\_\_\_\_

(1) Allegato obbligatorio: copia della richiesta del DURC, con estremi del ricevimento/inoltro.

(1) Fornire gli estremi dell'atto.

(2) Allegato obbligatorio: copia conforme della documentazione attestante l'azione giudiziaria e relazione esplicativa.

**N.B. Nel caso la firma del dichiarante non venga autenticata ai sensi della legge, deve essere allegata copia fotostatica di un valido documento d'identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.**

**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO** *ex art. 13 D. Lgs. 30/6/2003 n. 196.*

I dati acquisiti con la presente domanda saranno trattati e conservati dall'Istituto Superiore di Studi Musicali "V. Bellini" nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, per il periodo necessario allo sviluppo dell'attività amministrativa correlata.

La raccolta è obbligatoria per l'espletamento del procedimento di "Acquisizione del servizio di assicurazione studenti dell'Istituto Superiore di Studi Musicali "V. Bellini" di Caltanissetta, in assenza di essa il provvedimento finale non potrà essere emanato.

La comunicazione di detti dati potrà avvenire nei soli casi e per i fini previsti dalla legislazione vigente.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Titolare dei dati è l'Istituto Superiore di Studi Musicali "V. Bellini" di Caltanissetta.

Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore Amministrativo Dott. Piero Ribaudò.

Dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 in relazione ai dati contenuti nei documenti allegati;

*Firma*

---

**N.B. Nel caso la firma del dichiarante non venga autenticata ai sensi della legge, deve essere allegata copia fotostatica di un valido documento d'identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.**