

Gentile Cliente,
La preghiamo di compilare in ogni sua parte il seguente modulo ed
inviarlo **via fax al numero 0971.53.802**

Modello di adesione Polizza R.C. PATRIMONIALE per l'ENTE

Contraente: _____

Indirizzo: _____ Città _____

Cap: _____ Pv.: _____ Tel. _____ Fax. _____

e-mail _____ @ _____

P. Iva | | | | | | | | | | | | | | | |

Cod. Fiscale

Massimale prescelto €

Note sull'attività dell'Ente

.....

.....

Referente :

Altre assicurazioni personali in corso SI NO

Se si indicare la Compagnia di assicurazione _____

Massimale _____ Scadenza ____/____/____/

Premio relativo all'ultima annualità € _____

Data

Firma

Studio Losasso Broker S.r.l.

Consulenze, Intermediazioni, Gestioni Assicurative_ www.studiosassobroker.com_ info@studiosassobroker.com

Via Rossini, 12_85100 POTENZA_tel 0971.194.06.35_fax 0971.53.802_REA Potenza n.124007_P.I.01644640763
Iscrizione R.U.I. n. B000064629 *Soggetto al controllo dell'ISVAP*

QUESTIONARIO DI ASSICURAZIONE PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
PROPOSAL FORM FOR PUBLIC ENTITY LIABILITY INSURANCE

Il seguente QUESTIONARIO di assicurazione si riferisce ad un polizza operante per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'assicurato durante il periodo di assicurazione (Claims made)

This is a PROPOSAL FORM for a policy relating to claims made in writing against the insured party during the currency of the policy period.

AMMINISTRAZIONE PROPONENTE:
INFORMATION CONCERNING THE PUBLIC ENTITY:

A. DENOMINAZIONE - SEDE LEGALE E INDIRIZZO INTERNET - NAME / ADDRESS AND INTERNET ADDRESS

Partita Iva/ Codice Fiscale

B. DATA DI INSEDIAMENTO DEGLI ORGANI AMMINISTRATIVI DELLA PROPONENTE:

CONSIGLIO -----
GIUNTA -----
SEGRETARIO -----
DIRETTORE GENERALE -----

C. ATTIVITÀ

NATURE OF THE ACTIVITY _____

D. LA PROPONENTE SVOLGE ATTIVITÀ ATTRAVERSO PROPRIE SOCIETÀ OPERATIVE?

DOES THE PROPOSER OPERATE THROUGH SUBSIDIARIES?

SI NO

SE SÌ, SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITÀ E L'ENTITÀ DEL CONTROLLO O DELLA PARTECIPAZIONE

IF YES, SPECIFY THE ACTIVITY AND THE MEASURE OF CONTROL OR PARTICIPATION

LA PROPONENTE POSSIEDE QUOTE SUPERIORI AL 20% DI SOCIETÀ QUOTATE IN BORSA?

DOES THE PROPOSER CONTROL MORE THAN 20% OF COMPANIES OR SUBSIDIARIES LISTED ON ANY STOCK EXCHANGE?

SI NO

SE SÌ, DOVE E DA QUANDO?

IF YES, WHERE AND SINCE WHEN?

LA PROPONENTE CONTROLLA ALTRE SOCIETÀ?
DOES THE PROPOSER CONTROL OTHER COMPANIES?

SI NO

SE SÌ, INDICARE IL NOME DELLE SOCIETÀ CONTROLLATE E LA PERCENTUALE POSSEDUTA
IF YES, SPECIFY THE PERCENTAGE OF SHARE CAPITAL OWNED BY THE PROPOSER

RETRIBUZIONI LORDE

A. DETTAGLI DELLE RETRIBUZIONI LORDE

| ANNO CONTABILE | AMMONTARE IN Euro |
|----------------|-------------------|
| 2006 | |
| 2007 | |
| 2008 | |

Stima Retribuzioni lorde anno in corso:

NUMERO TOTALE E CARICHE DEI DIPENDENTI E AMMINISTRATORI

SI PREGA COMPILARE LA SCHEDA IN ALLEGATO.

DATI SULLA PROPONENTE INFORMATION ON THE INSURED

A. LA PROPONENTE HA STIPULATO ALTRE POLIZZE DI QUESTO TIPO? HAS THE COMPANY HAD PUBLIC ENTITY COVERAGE?

SI NO

SE SI, SPECIFICARE COMPAGNIA, MASSIMALE E SCADENZA
IF YES, SPECIFY THE INSURANCE COMPANY, INSURANCE LIMITS, EXPIRY DATE

FORMA DI VALIDITÀ TEMPORALE EVENTUALE RETROATTIVITÀ ED ULTRATTIVITÀ INSURANCE FORM RETRO DATE AND EXTENDED REPORTING PERIOD

B. SONO MAI STATE ANNULLATE AD ISTANZA DELLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE COPERTURE ASSICURATIVE STIPULATE DALLA PROPONENTE PER QUESTI RISCHI? HAS THE PROPOSER EVER BEEN REFUSED COVERAGE OR HAD COVERAGE CANCELLED FOR THIS TYPE OF INSURANCE?

SI NO

SE SI', SPECIFICARE:
IF YES, SPECIFY

C. LA PROPONENTE E/O UNA DELLE SUE CONTROLLATE È A CONOSCENZA DI FATTI PRESENTI O PASSATI CHE POTREBBERO ESSERE FONTE DELLA RESPONSABILITÀ GARANTITA DALLA COPERTURA RICHIESTA ? IS THE PROPOSER, ANY SUBSIDIARIES, AND/OR ANY EMPLOYEE AWARE OF ANY CIRCUMSTANCE WHICH MAY GIVE RISE TO CLAIMS?

SI NO

SE SI, SPECIFICARE
IF YES, SPECIFY

D. SONO STATE AVANZATE RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEI CONFRONTI DELLA PROPONENTE E/O UNA DELLE SUE CONTROLLATE ?

HAVE ANY CLAIMS BEEN MADE AGAINST THE PROPOSER, OR ITS SUBSIDIARY?

SI NO

SE SI, FORNIRE DETTAGLI

IF YES, PROVIDE DETAILS

E. INDICARE IL NUMERO DI PROCEDIMENTI INCARDINATI DINANZI AL TAR ED AL CONSIGLIO DI STATO PER L'ANNULLAMENTO DI ATTI AMMINISTRATIVI DELLA PROPONENTE?

INDICATE THE NUMBER OF JUDGEMENTS THAT HAVE BEEN PROMOTED AGAINST THE PROPOSER TO CANCEL ADMINISTRATIVE ACTS

ANNO 2006 -----
ANNO 2007 -----
ANNO 2008 -----

F. INDICARE IL NUMERO DI PROCEDIMENTI INCARDINATI DINANZI LA CORTE DEI CONTI PER GIUDIZI DI RESPONSABILITÀ (ESCLUSI I PENSIONISTICI) NEI CONFRONTI DI AMMINISTRATORI E DIPENDENTI DELLA PROPONENTE

INDICATE THE NUMBER OF JUDGEMENTS THAT HAVE BEEN FOUND AGAINST DIRECTORS AND PUBLIC OFFICIALS OF THE PROPOSER

ANNO 2006 -----
ANNO 2007 -----
ANNO 2008 -----

ASSICURAZIONE DEI PROGETTISTI INTERNI
INFORMATION ON TECHNICAL EMPLOYEES

INDICARE NUMERO, TIPOLOGIA E VALORE DELLE OPERE PROGETTATE DAL PERSONALE DELLA PROPONENTE INCLUSE NEL PIANO PLURIENNALE DI REALIZZAZIONE DELLE OPERE PUBBLICHE DI CUI SONO STATI INIZIATI I LAVORI O PRESUMIBILMENTE SARANNO AVVIATI I LAVORI NELLE ANNUALITÀ SEGUENTI:

INDICATE THE WORKS INCLUDED IN THE CONSTRUCTION PLAN FOR THE FOLLOWING YEARS

| NUMERO | TIPOLOGIA | VALORE COMPLESSIVO |
|-----------|------------------|--------------------|
| ANNO 2007 | IMPIANTISTICA | |
| ANNO 2007 | OPERE IDRAULICHE | |
| ANNO 2007 | EDIFICI CIVILI | |
| ANNO 2007 | STRADE | |
| ANNO 2007 | PONTI E GALLERIE | |
| | | |
| ANNO 2008 | IMPIANTISTICA | |
| ANNO 2008 | OPERE IDRAULICHE | |
| ANNO 2008 | EDIFICI CIVILI | |
| ANNO 2008 | STRADE | |
| ANNO 2008 | PONTI E GALLERIE | |
| | | |
| ANNO 2009 | IMPIANTISTICA | |
| ANNO 2009 | OPERE IDRAULICHE | |
| ANNO 2009 | EDIFICI CIVILI | |
| ANNO 2009 | STRADE | |
| ANNO 2009 | PONTI E GALLERIE | |

IN ALTERNATIVA, SI PREGA ALLEGARE IL PIANO TRIENNALE DEI LAVORI
OTHERWISE PLEASE ATTACH THE THREE YEARS PLAN

COPERTURA RICHIESTA*COVERAGE REQUIRED***A. MASSIMALI RICHIESTI PER SINISTRO E PERIODO:***LIMITS OF INSURANCE REQUIRED PER LOSS AND PER PERIOD*

| | |
|---|------------------------------------|
| EURO 500.000,00 PER ASSICURATO | EURO 5.000.000,00 PER ANNO |
| EURO 1.000.000,00 PER ASSICURATO | EURO 5.000.000,00 PER ANNO |
| EURO 1.500.000,00 PER ASSICURATO | EURO 5.000.000,00 PER ANNO |
| EURO 2.000.000,00 PER ASSICURATO | EURO 10.000.000,00 PER ANNO |
| EURO 2.500.000,00 PER ASSICURATO | EURO 10.000.000,00 PER ANNO |

La persona autorizzata a sottoscrivere il presente questionario dichiara, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c., che, per quanto in sua conoscenza in relazione alle funzioni espletate, le affermazioni precedentemente riportate sono veritiere e che qualora insorgano modifiche tra la data di firma del presente e la data d'entrata in vigore della copertura, egli darà immediata notifica di tali modifiche, e la società assicuratrice potrà ritirare oppure modificare la propria proposta e/o conferma di copertura.

Il presente questionario ed ogni suo allegato possono essere parti integranti della polizza.

LA PROPONENTE**TIMBRO****FIRMA** _____**DATA** _____

SCHEDA DEL NUMERO TOTALE E CARICHE DEI DIPENDENTI E AMMINISTRATORI

| CATEGORIA (se diverse da quelle indicate si prega emendare la lista) | NUMERO | |
|--|----------------------------|--|
| Amministrazioni Comunali | Sindaco | |
| | Vice Sindaco | |
| | Assessori | |
| | Consiglieri | |
| | Segretario | |
| | Dirigente Amministrativo | |
| | Dirigente Tecnico | |
| | Funzionario Amministrativo | |
| | Funzionario Tecnico | |
| | Impiegato Amministrativo | |
| | Impiegato Tecnico | |
| Amministrazioni Provinciali | Presidente | |
| | Assessori | |
| | Consiglieri | |
| | Segretario | |
| | Dirigente Amministrativo | |
| | Dirigente Tecnico | |
| | Funzionario Amministrativo | |
| | Funzionario Tecnico | |
| | Impiegato Amministrativo | |
| | Impiegato Tecnico | |
| Amministrazioni Regionali | Presidente | |
| | Assessori | |
| | Consiglieri | |
| | Segretario | |
| | Dirigente Amministrativo | |
| | Dirigente Tecnico | |
| | Funzionario Amministrativo | |
| | Funzionario Tecnico | |
| | Impiegato Amministrativo | |
| | Impiegato Tecnico | |
| Amministrazioni locali in genere | Presidente | |
| | Assessori | |
| | Consiglieri | |
| | Segretario | |
| | Dirigente Amministrativo | |
| | Dirigente Tecnico | |
| | Funzionario Amministrativo | |
| | Funzionario Tecnico | |
| | Impiegato Amministrativo | |
| | Impiegato Tecnico | |

| CATEGORIA (se diverse da quelle indicate si prega emendare la lista) | NUMERO | |
|---|---|--|
| Aziende Sanitarie Locali | Consiglieri Regionali | |
| | Assessori | |
| | Dirigenti | |
| | Funzionari | |
| | Direttore Generale | |
| | Direttore Amministrativo | |
| | Direttore Sanitario | |
| | Comparto | |
| Aziende Ospedaliere | Direttore Generale | |
| | Direttore Amministrativo | |
| | Direttore Sanitario | |
| | Dirigenti | |
| | Funzionari | |
| | Comparto | |
| Università | Componenti centri di gestione della spesa | |
| | Componenti consigli centri di coordinamento | |
| | Componenti del CdA | |
| | Componenti del Senato accademico | |
| | Componenti Giunta dell'Ateneo | |
| | Delegati del Rettore | |
| | Direttore Amministrativo | |
| | Direttore Generale | |
| | Direttori biblioteche | |
| | Direttori di Dipartimento | |
| | Dirigente non tecnico | |
| | Dirigenti non tecnici e qualifiche equiparate | |
| | Membri di commissione | |
| | Presidente del CdA | |
| | Presidi di Facoltà | |
| | Pro Rettore Vicario | |
| | Pro Rettore | |
| | Responsabile Presidio Amministrativo | |
| | Responsabile della Sicurezza sul Lavoro | |
| | Responsabile Energetico | |
| | Responsabile Telefonia | |
| | Responsabili di laboratorio | |
| | Responsabili di settore dell'amministrazione | |
| | Responsabili di ufficio | |
| | Rettore | |
| | Segretario del CdA | |
| | Tecnici | |
| | Ufficiali Roganti | |
| | | |