

RC Patrimoniale Enti Pubblici - Legge Merloni

Merloni Certificate Proposal Form

1. Ente Pubblico / Public Body COMUNE DI POLLENZA

2. Dati degli Assicurati (Dipendenti che l'Amministrazione ha incaricato per la progettazione esecutiva) Name and address of insureds

Assicurato 1

Nome, Cognome e incarico: Marco Orazi - Progettista e direttore dei lavori
 Indirizzo completo: via Valcerasa 45, 62010, Treia (MC)
 Codice Fiscale / Partita Iva: RZOMRC77H04L366Z

Assicurato 2

Nome, Cognome e incarico:
 Indirizzo completo:
 Codice Fiscale / Partita Iva:

Assicurato 3

Nome, Cognome e incarico:
 Indirizzo completo:
 Codice Fiscale / Partita Iva:

Assicurato 4

Nome, Cognome e incarico:
 Indirizzo completo:
 Codice Fiscale / Partita Iva:

Assicurato 5

Nome, Cognome e incarico:
 Indirizzo completo:
 Codice Fiscale / Partita Iva:

Assicurato 6

Nome, Cognome e incarico:
 Indirizzo completo:
 Codice Fiscale / Partita Iva:

3. Tipologia dei lavori / Type of project

Ristrutturazione lotti loculi L10 del civico cimitero

4. Luogo di esecuzione dei lavori / Location

Civico cimitero del comune di Pollenza - c.da Santa Lucia

5. Valore totale stimato dell'opera (Euro) – Estimated total construction value (Euro)

€ 110.000,00

6. Data inizio lavori – Working beginning date

01/07/2019

7. Durata dei lavori (giorni) – Working period (days)

210 (duecentodieci)

Dichiarazione di assenza sinistri – No claims declaration

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 del C.C. il Sottoscritto dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa

far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a Lui imputabile, già al momento della stipulazione dell'Assicurazione.

In accordance with the provisions of articles 1892-1893 of the Civil Code, the Undersigned declare that, at the time

of taking out this insurance, they have neither received any Claim for compensation in respect of negligence nor are they aware of any circumstances which might give rise to a Claim for compensation as a result of their actions.

Il sottoscritto dichiara inoltre/The undersigned furthermore declares that:

1. di essere autorizzato a compilare la presente proposta per conto degli Assicurati;

he/she is duly authorised to complete this Proposal Form on behalf of the Insureds;

2. che tutte le risposte alle domande contenute nella presente proposta, DOPO ACCURATA INDAGINE, sono veritiere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni;

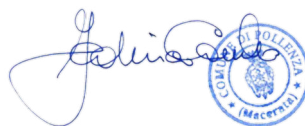
AFTER HAVING MADE CAREFUL ENQUIRIES, the answers contained in this Proposal Form are, to the best of his/her knowledge, accurate and truthful;

3. che, in ogni caso, se tra la data della proposta e la data di emissione della polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime nonché il diritto degli assicuratori di ritirare e/o modificare il preventivo e/o la conferma di copertura.

if, between the date of the Proposal and the date of issuance of the Policy, any circumstances alter the information contained in the Proposal Form, the Proposer agrees notify the same immediately to Insurers who shall have the right to withdraw or modify their quotation or confirmation of cover.

Signature of Proposer Date

Firma del Proponente Data ing. Federico Canullo



25/06/2019

Qualifica / Position

Responsabile settore B

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP (ora IVASS).

Nome e Cognome leggibili: ing. Federico Canullo

Data: 25/06/2019

Firma: 