

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'ESECUZIONE DI SERVIZIO DI BROKERAGGIO
ASSICURATIVO PER SANITASERVICE ASL LE srl UNIPERSONALE -
ELEMENTO ECONOMICO (PROVVIGIONE APPLICATA)**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
Cod.fisc. _____, P. IVA _____;
in qualità di _____
dell'impresa _____
con sede legale in _____ Via _____ n° _____;
Cod.fisc. P.I. _____, iscritta al Registro delle Imprese di _____
con n. _____, Matricola e/o posizione contributiva Inps n. _____,
sede competente Inps _____ Codice ditta Inail n. _____,
posizione assicurativa territoriale Inail n. _____ CCNL applicato (comparto)
_____, numero dipendenti _____,
telefono n. _____, indirizzo PEC _____;

DICHIARA

di applicare, nei confronti delle compagnie assicurative, in caso di affidamento del servizio, le seguenti provvigioni espresse in percentuale:

Commissioni poste a carico delle Compagnie sulla polizza assicurativa DIVERSE del ramo RCA	% (in lettere: /per cento)
Commissioni poste a carico delle Compagnie sulle polizze assicurative ramo RCA	% (in lettere: /per cento)

Luogo e data

L'IMPRESA
Firmato digitalmente