UFFICIO PROVVEDITORATO
LT/

Roma,

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA, TRAMITE COTTIMO FIDUCIARIO, AI SENSI DELL'ART. 125 DEL DECRETO LGS. 163 DEL 12 APRILE 2006 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI, AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI UNA "POLIZZA INFORTUNI IN FAVORE DEI TESSERATI DELL'U.I.T.S." PER IL PERIODO 31.12.2015 – 31.12.2017.

C.I.G. X4116EF09F

IL SEGRETARIO GENERALE

In esecuzione della Delibera del Consiglio Direttivo n. 113/15 del 9 ottobre 2015, indice una procedura negoziata, tramite cottimo fiduciario, ai sensi dell'art. 125, comma 11, del Decreto Lgs. 163 del 12 aprile 2006 e successive modificazioni e integrazioni, avente ad oggetto la fornitura di una polizza infortuni in favore dei tesserati dell'U.I.T.S. per il periodo 31.12.2015 – 31.12.2017, individuando nelle sette primarie Compagnie Assicurative Nazionali gli Operatori Economici da invitare.

L'Operatore Economico in indirizzo, qualora ne abbia interesse, è invitato a presentare offerta.

La presente procedura negoziata è individuata con codice identificativo (CIG) n. **X4116EF09F.**

Le condizioni contrattuali della polizza richiesta sono riportate nella Convenzione Assicurativa (All. A), nel modulo di offerta (All. B) e nel Patto di Integrità tutti pubblicati sul sito istituzionale http://www.uits.it/amministrazione-trasparente/bandi-di-gara-e-contratti.html.

ENTE APPALTANTE:

Unione Italiana Tiro a Segno – Viale Tiziano n° 70 - 00196 Roma – C.F. 96033100585 - Partita IVA 02148741008 - tel. 06.8797.5534 – email: segreteriagenerale@pec.uits.it – sito internet www.uits.it .
Il responsabile del procedimento per il relativo affidamento è l'Avv. Walter De Giusti – Segretario Generale dell'UITS.
Le informazioni possono essere richieste all'Ufficio Provveditorato – sig.a Lorea Trecina al n. 06.8797.5521, fax 06.8797.5520, e-mail: provveditorato @uits.it, nell'orario di ufficio dalle ore 09.30 alle ore 17.00.
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto.
Il responsabile del trattamento è l'Avv. Walter De Giusti – Segretario Generale dell'UITS.

La polizza avrà una durata di anni 2 (due) a decorrere dalle ore 24,00 del 31.12.2015 e con scadenza, senza tacito rinnovo, alle ore 24,00 del 31.12.2017.

Il valore del premio annuo della polizza posta a base di gara, fermo per tutta la durata del contratto, è stimato in **€ 34.800,00 (trentaquattromilaottocento/00)** al lordo delle imposte di legge. L'impresa invitata dovrà fornire, come riportato nel modulo di offerta, il premio annuo lordo oltre al premio annuo lordo per ogni singolo Tesserato per un numero minimo di 60.000 (sessantamila), considerando che tale premio posto a base di gara è fissato in € 0,58 (euro zero/58) per testa.

Non sono ammesse offerte in aumento. Non sono ammesse modifiche al testo della Convenzione Assicurativa predisposto.

La gara sarà affidata al prezzo più basso.

Per la presente gara è previsto, per tutta la durata della convenzione, come broker di riferimento la Unibrokers Italia Srl, con una percentuale di provvigioni da riconoscere al medesimo da parte della Società aggiudicataria pari al 14% (quattordici percento) del premio imponibile.

L'Impresa affidataria, entro 3 (tre) giorni dal ricevimento a mezzo fax della comunicazione di aggiudicazione, emetterà certificato di copertura provvisoria, con effetto ore 24,00 del 31.12.2015, il quale avrà validità a tutti gli effetti fino al 28.02.2016, ovvero fino alla data del pagamento del relativo premio.

Per partecipare alla Procedura negoziata in oggetto, codesta Impresa, dovrà presentare a mezzo raccomandata del servizio postale oppure mediante corriere privato o agenzia di recapito autorizzata oppure consegnata a mano, un plico contenitore, debitamente sigillato e controfirmato sui lembi di chiusura, recante all'esterno in modo leggibile l'intestazione del soggetto offerente completa di indirizzo, numero di telefono e fax e la seguente dicitura: **"NON APRIRE – RISERVATA – OFFERTA PER LA PROCEDURA NEGOZIATA, TRAMITE COTTIMO FIDUCIARIO, AI SENSI DELL'ART. 125 COMMA 11 DEL DECRETO LGS. 163 DEL 12 APRILE 2006 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI, AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI UNA "POLIZZA INFORTUNI IN FAVORE DEI TESSERATI DELL'U.I.T.S." PER IL PERIODO 31.12.2015 – 31.12.2017" - C.I.G. X4116EF09F.**

Il suddetto plico dovrà contenere, pena l'esclusione dalla gara, due buste, a loro volta debitamente sigillate e controfirmate sui lembi di chiusura, recanti l'intestazione del mittente e la dicitura rispettivamente "A – DOCUMENTAZIONE" e "B – OFFERTA ECONOMICA".

Nella **BUSTA "A - DOCUMENTAZIONE"** devono essere contenuti, a pena di esclusione, i seguenti documenti:

1. **Domanda di partecipazione** alla procedura negoziata, sottoscritta dal legale rappresentante del concorrente; nel caso di concorrente costituito da associazione temporanea o consorzio non ancora costituito la domanda deve essere sottoscritta da tutti i soggetti che costituiranno la predetta associazione o consorzio; alla domanda, in alternativa all'autenticazione della sottoscrizione, deve essere allegata, a pena di esclusione, copia fotostatica di un documento di identità del/dei sottoscrittore/i; la domanda può essere

sottoscritta anche da un procuratore del legale rappresentante ed in tal caso va trasmessa la relativa procura.

2. **Certificato di iscrizione** nella sez. ordinaria della C.C.I.A.A. - Ufficio Registro delle Imprese, rilasciato ai sensi del D.P.R. 7 dicembre 1995, n. 581, riportante le generalità dell'impresa, gli organi sociali in carica, l'attività dell'impresa con l'indicazione se trovasi in condizioni di fallimento, liquidazione amministrativa coatta, ammissione in concordato, amministrazione controllata, liquidazione e cessazione di attività.
Il predetto certificato - che dovrà essere rilasciato in carta bianca uso appalti e in data non anteriore a sei mesi a quella prevista per la presentazione delle offerte - potrà essere sostituito da autocertificazione o copia autentica rese ai sensi e con le modalità previste dal D.P.R. n°445/2000. Nel caso di autocertificazione, la stessa dovrà riportare:

- la ragione sociale e l'indirizzo completo dell'impresa;
- la data ed il numero di iscrizione alla C.C.I.A.A.;
- l'attività dichiarata dell'impresa con l'indicazione se trovasi in condizioni di fallimento, liquidazione amministrativa coatta, ammissione in concordato, amministrazione controllata, liquidazione e cessazione di attività;
- le generalità dei componenti dell'organo di amministrazione e dei soggetti in possesso della titolarità ad impegnare l'impresa.

3. **Dichiarazione sostitutiva** resa dal legale rappresentante dell'impresa ai sensi di quanto disposto dall'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 e nelle forme previste dall'art. 38 del D.P.R. medesimo (autocertificazione accompagnata dal documento di identità del sottoscrittore) con la quale il concorrente, o suo procuratore, assumendosene la piena responsabilità:

a) dichiara di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 38, comma 1, lettere a), b), c) d), e), f), g), h), i) l), m), m-bis), m-ter) del D. lgs. n° 163/2006 e s.m.i.;
b) attesta l'osservanza o la non assoggettabilità alle prescrizioni di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n° 68 che disciplina il diritto dei lavori dei disabili;
c) dichiara che nei propri confronti non sono sussistenti misure cautelari interdittive di cui all'art. 9, comma 2, lett. c) del D.lgs. 8 giugno 2001, n° 231, o altra sanzione che comporta divieto temporaneo di stipulare contratti con la pubblica amministrazione;
d) indica le eventuali condanne per le quali abbia beneficiato della "non menzione";
e) dichiara che l'impresa non si è avvalsa dei piani individuali di emersione di cui all'art. 1-*bis*, comma 14, della legge 383/2001 e s.m.i. Nel caso in cui l'impresa si sia avvalsa di tali piani dovrà comunque dichiarare se gli stessi si sono conclusi o meno;
f) Dichiara (riportando in caso positivo la denominazione, la ragione sociale e la sede) se la società concorrente si trova o non si trova in situazione di controllo diretto o come controllante o come controllata nei confronti di qualsiasi altra società, anche non concorrente, come previsto dall'art. 2359 del codice civile;
g) indica i nominativi, le date di nascita e la residenza degli eventuali titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di poteri di rappresentanza e soci accomandatari;
h) attesta l'osservanza, all'interno della propria azienda, degli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa;

i) dichiara di aver visionato e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nelle presenti modalità ed in tutti i documenti di gara, compresi lo schema di polizza;

j) dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 13 del D. Leg. n.196/03 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per i quale la presente dichiarazione viene resa;

k) assume l'impegno, in caso di affidamento, ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall' Art.3 della Legge n. 136/2010 e s.m.i. ("Piano straordinario contro le mafie e delega al Governo in materia di normativa antimafia")

l) *(nel caso di associazione RTI o consorzio o GEIE non ancora costituiti)*
indica a quale concorrente, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo (indicare denominazione e sede legale);

m) assume l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente in materia di lavori pubblici con riguardo alle associazioni temporanee o consorzi o GEIE;

n) che non siano incorsi, nei due anni precedenti la data di pubblicazione del presente bando, nei provvedimenti previsti dall'art. 44 del D. lgs. n° 286/1998;

o) che siano in possesso dell'Autorizzazione Ministeriale ad esercitare l'attività nel ramo Responsabilità Civile non auto, del D.Lgs 209/2005.

p) di rispettare le clausole contenute nel **Patto di Integrità**, la cui violazione costituisce causa di esclusione dalla gara e risoluzione del contratto ai sensi dell'Art. 1, comma 17, L. 190/2012 resa mediante il documento, pubblicato sul sito istituzionale, da allegare firmato.

In caso di raggruppamenti d'imprese sia il requisito di cui alla lettera **o)**, sia tutti gli altri requisiti devono essere posseduti ed attestati da tutte le imprese facenti parte del raggruppamento.

Le dichiarazioni di cui al punto 3., lettera a) (limitatamente alle lettere b) e c) dell'art. 38, comma 1, del D.lgs. n°163/2206) e lettere b), c) e d) della presente "lettera di invito" devono essere rese anche dai soggetti previsti dal predetto art. 38, comma 1, del D.Lgs n. 163/2006.

La predetta dichiarazione, nel caso di concorrenti costituiti da imprese riunite o associate o da riunirsi o da associarsi, deve essere prodotta dai legali rappresentanti di ciascun concorrente che costituisce o che costituirà l'associazione o il consorzio o il GEIE. Inoltre può essere sottoscritta anche da procuratori dei legali rappresentanti ed in tal caso va inserita nella documentazione della procedura negoziata anche la relativa procura.

Le predette autocertificazioni e dichiarazioni dovranno essere accompagnate dalla fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

4. La presente **lettera d'invito**, la **Convenzione Assicurativa (All. A)** ed il **Patto di Integrità** (reperibili sul sito istituzionale http://www.uits.it/amministrazione-trasparente/bandi-di-gara-e-contratti.html) firmate su ogni facciata dal legale rappresentante dell'impresa partecipane o dell'impresa mandataria nel caso di raggruppamento temporaneo.

Nella **BUSTA "B - OFFERTA ECONOMICA"**, chiusa e controfirmata sui lembi di chiusura, dovrà essere contenuta, a pena di esclusione, **l'offerta economica**, da redigersi compilando il modulo allegato **(All. B)**. L'offerta dovrà essere sottoscritta dal titolare della impresa o dal suo legale rappresentante con firma leggibile e per esteso o, nel caso di offerta presentata da un

costituendo raggruppamento temporaneo d'imprese, dai titolari o rappresentanti legali di ciascuna impresa, con la specificazione delle parti di fornitura che saranno eseguite dalle singole imprese, nonché l'impegno delle imprese stesse, in caso di affidamento della procedura negoziata in oggetto, a conformarsi alla disciplina prevista dall'art.37 del citato D. lgs. n. 163/2006. Il partecipante dovrà dichiarare espressamente che l'offerta è valida per 180 giorni dalla scadenza del termine per la sua presentazione.

Tutti i documenti suindicati saranno trattenuti agli atti dello scrivente ufficio.

Il plico contenente tutto quanto sopra indicato dovrà pervenire a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo di agenzia di recapito autorizzata o consegnato a mano, **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 15/12/2015** all'Ufficio Protocollo presso la sede della Unione italiana Tiro a Segno in Roma, Viale Tiziano n.° 70 – piano 2°.

Il recapito del plico rimane ad esclusivo rischio del mittente e, pertanto, la U.I.T.S. è esonerata da ogni responsabilità per eventuale ritardo del recapito stesso o per consegna in luogo diverso da quello sopra indicato.

L'esame delle offerte avrà luogo **il giorno 15/12 /2015, con inizio alle ore 16,00** presso la sede della U.I.T.S. in Roma - Viale Tiziano n. 70 – 2° piano. La Commissione Giudicatrice, nominata dal Segretario Generale dell'U.I.T.S., provvederà in seduta pubblica all'apertura dei plichi contenenti le due buste A e B e, di seguito, alle buste recanti la dicitura "A - DOCUMENTAZIONE"; la Commissione Giudicatrice procederà quindi alla verifica del contenuto di queste ed alla valutazione della conformità della documentazione inserita dall'Impresa assicuratrice con quella richiesta dalla presente lettera di invito; in caso di assenza di uno o più documenti, l'Impresa assicuratrice concorrente verrà esclusa dalla procedura negoziata.
Al termine delle operazione di verifica della conformità della documentazione e dei certificati, la Commissione Giudicatrice procederà, sempre in seduta pubblica, all'apertura delle buste recanti la dicitura "B - OFFERTA ECONOMICA" e provvederà alla lettura delle stesse.

La Commissione giudicatrice chiuderà la seduta con la proposta di aggiudicazione della procedura negoziata in favore dell'impresa assicuratrice che abbia proposto **il prezzo più basso.**

I rappresentanti legali delle imprese partecipanti potranno presenziare all'apertura dei plichi. In tale occasione il rappresentante legale dell'impresa potrà essere sostituito da un procuratore abilitato a trattare ed impegnare l'impresa stessa.

Saranno dichiarate irricevibili le offerte non recanti all'esterno del plico l'oggetto della procedura negoziata o pervenute fuori termine, anche in caso di offerte sostitutive o aggiuntive di quelle pervenute in tempo utile.

Saranno dichiarate inammissibili le offerte la cui documentazione risulti incompleta o irregolare, o che siano presentate da Imprese non invitate, anche se associate a Imprese invitate.

Non sono ammesse offerte in aumento.

La procedura negoziata potrà essere affidata anche in presenza di una sola offerta valida, purché ritenuta congrua e conveniente.

L'affidamento del servizio avverrà mediante stipula di formale contratto.

Al riguardo si fa presente che l'atto di affidamento è immediatamente impegnativo per l'impresa aggiudicataria, che dovrà dare inizio ai lavori a partire dalla data della lettera di conferma dell'aggiudicazione, anche nelle more della stipula del contratto.

La stipulazione del contratto sarà in ogni caso subordinata:

- nel caso di offerta presentata da associazione temporanea di imprese, alla presentazione dell'atto di costituzione dell'associazione stessa (se tale atto non sia stato formalizzato prima della presentazione dell'offerta e già presentato in sede di gara), nella forma della scrittura privata autenticata, contenente il conferimento di mandato speciale con rappresentanza ad una di esse, designata quale capogruppo, se tale atto non sia stato formalizzato prima della presentazione dell'offerta e già presentato in sede di offerta;
- all'adempimento degli obblighi previsti dal D.P.R. 14 novembre 2002, n° 313;
- alla regolarità contributiva;
- alla comunicazione della propria composizione societaria, dell'eventuale esistenza di diritti reali di godimento o di garanzia sulle azioni con diritto a voto sulla base delle risultanze del libro dei soci, delle comunicazioni ricevute e di qualsiasi altro dato a propria disposizione, nonché all'indicazione dei soggetti muniti di procura irrevocabile che abbiano esercitato il voto nelle assemblee societarie nell'ultimo anno o che ne abbiano comunque diritto, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 1 del D.P.C.M. 11 maggio 1991, n.187.

L'impresa aggiudicataria dovrà inoltre comunicare, ai sensi dell'art. 2 del citato D.P.C.M. n° 187/1991, in corso d'opera, se siano intervenute variazioni nella composizione societaria di entità superiore al 2%, rispetto alla comunicazione di cui al precedente capoverso.

Cordiali saluti.

Il Segretario Generale
Avv. Walter De Giusti

All. A

POLIZZA INFORTUNI TESSERATI
Unione Italiana Tiro a Segno

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE:	il contratto d'assicurazione.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
CONTRAENTE:	U.I.T.S. – Unione Italiana Tiro a Segno;
ASSICURATO:	i "Tesserati" alla UITS., come meglio precisato nei disposti dell'art. 1 delle "Norme che regolano l'assicurazione".
BENEFICIARIO:	il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso.
IMPRESA:	Società di assicurazioni con la quale è stipulato il contratto.
PREMIO:	la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.
RISCHIO:	la probabilità che accada il sinistro.
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.
FRANCHIGIA:	la parte dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
L'assicurazione si intende prestata nei confronti di tutti i tesserati "Atleti - Dirigenti e Tecnici", come indicato nel DL 03 Novembre 2010, in regola con la quota associativa, che possano dimostrare con data certa, che il versamento è avvenuto antecedentemente al sinistro, anche se ancora non pervenuto o non registrato dalla Contraente. La copertura assicurativa inizia alle ore 24,00 del giorno del tesseramento, comprovato da data certa del versamento, e cessa alle ore 24,00 del 15° giorno successivo la sua scadenza annuale, che si intende di 365 giorni dalla singola data di versamento della quota.
La Contraente inoltre, è tenuta a comunicare il numero preventivo delle teste assicurate, come di seguito precisato nel presente articolo, con un criterio svincolato dalla disposizioni dell'art 1907 CC, e a fornire a scadenza il numero definitivo degli assicurati, come disposto dall'Art 12 "Calcolo del premio – regolazione del premio definitivo" delle Norme che regolano l'Assicurazione.

L'assicurazione si intende prestata senza limiti di età per i seguenti Tesserati:

Tesserati Atleti, Dirigenti e Tecnici n. 60.000 (sessantamila)

L'assicurazione si intende prestata per i seguenti capitali:

Caso Morte	**€ 80.000,00**
Caso Invalidità Permanente	**€ 80.000,00**

I capitali sopra elencati si riferiscono per tessera e/o per assicurato. Pertanto, non previsto all'interno di questo contratto alcun cumulo di indennizzo.

Sono compresi in garanzia anche:

a) l'asfissia non d'origine morbosa;
b) gli avvelenamenti, le intossicazioni, le lesioni da ingestione di cibo o da assorbimento di sostanze;
c) il contatto accidentale con corrosivi;
d) le infezioni e gli avvelenamenti da punture e morsi d'insetti, rettili ed animali;
e) l'annegamento, l'affogamento ed il soffocamento;
f) le influenze termiche ed atmosferiche in genere, le scariche elettriche, la folgorazione;
g) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti. Sono comprese in garanzia le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:
   - nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale non sia operabile secondo parere medico, sarà corrisposta un'indennità a titolo d'invalidità permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente assoluta;

- se l'ernia è operabile, sarà corrisposta un'indennità per il caso d'inabilità temporanea sempreché sia prevista in polizza, fino ad un periodo di giorni 100 successivi a quello dell'infortunio;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'art. 18 – Controversie sulla natura delle lesioni – delle Norme che regolano l'Assicurazione;

h) gli infortuni derivanti dalla forza della natura, compresi movimenti tellurici, maremoti, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe, slavine, eruzioni vulcaniche.

In via esemplificativa e non limitativa, si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni subiti:

i) in stato di malore, incoscienza, vertigini;
j) per imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
k) durante l'uso e la guida di motoveicoli,veicoli in genere e natanti;
l) in conseguenza di scioperi, sequestri di persona, scippo e/o rapina, aggressioni, tumulti popolari o da atti di terrorismo, azioni di dirottamento o pirateria, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
m) a seguito di rapina,
n) durante lo svolgimento di allenamenti e gare rientranti negli scopi statutari ed istituzionali della Contraente. I contenuti della presente lettera valgono per tutti gli assicurati.

Art.2 LIMITAZIONE ALLE OCCUPAZIONI SVOLTE NEL PERIODO DI ASSICURAZIONE COMPRESO ITINERE)

L'assicurazione s'intende prestata per gli infortuni che le persone assicurate subiscano durante gli allenamenti e le competizioni legate alle attività statutarie della Contraente.
L'assicurazione si estende alle conseguenze di infortuni che avvengono durante gli allenamenti, anche individuali, purché questi siano previsti, disposti, autorizzati o controllati dall'U.I.T.S. e/o e dalle Sezioni del Tiro a Segno Nazionale. In tal caso, ai fini della validità dell'assicurazione è necessario che la denuncia sia accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'U.I.T.S. e/o dal legale rappresentante di una Sezione del Tiro a Segno Nazionale che si assume la responsabilità della dichiarazione resa.
La copertura assicurativa sarà operante anche in carenza delle relative autorizzazioni tecnico amministrative dei poligoni di tiro.
La garanzia comprende anche gli infortuni subiti dagli "Atleti" durante gli spostamenti, con qualsiasi mezzo, per raggiungere la palestra o il centro nel quale si praticano allenamenti, ed il rientro nel posto di lavoro o nella propria abitazione, sempreché in orari e percorsi compatibili con gli allenamenti stessi. L'assicurazione si intende estesa inoltre, sempre per gli "Atleti", anche a tutte le trasferte, effettuate con qualsiasi mezzo, compreso il tempo libero, relative a gare, manifestazioni sportive, meeting, incontri, esibizioni o allenamenti fuori sede, purché sempre in relazione alla pratica sportiva oggetto della presente polizza. L'assicurazione inizia al momento della partenza da casa o dal luogo di lavoro e cessa col rientro al luogo del lavoro o nella propria abitazione. Per tutti i Soggetti assicurati, "Atleti", "Dirigenti e Tecnici" l'assicurazione è prestata anche in occasione di viaggi, trasferimenti e/o missioni di qualsiasi natura, ed effettuati con qualsiasi mezzo, compreso il tempo libero, sempre in relazione all'attività svolta per conto della Contraente ed in ottemperanza al suo statuto. La copertura decorre dall'inizio del viaggio e termina al rientro presso la sede di lavoro o presso l'abitazione dell'assicurato.

L'Assicurato, in caso di sinistro, è tenuto dietro richiesta della Società, a fornire a quest'ultima tutti gli elementi che evidenzino in modo circostanziato che al momento in cui l'infortunio è accaduto, stava operando nel rispetto di quanto stabilito nello statuto della Contraente.

Art. 3 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) dalla guida od uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei, salvo quanto previsto per il rischio volo di cui all'articolo 9 – Rischio Volo/Concentrazione del rischio – delle Norme che regolano l'Assicurazione;
b) da stato d'ubriachezza se alla guida di veicoli;
c) pratica dei seguenti sport: speleologia, sport aerei in genere, paracadutismo;
d) sotto l'influenza di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
e) assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme e degli ordinamenti Statali e Sportivi;
f) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
g) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
h) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
i) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
h) da guerra o insurrezioni. Ciononostante la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per il periodo massimo di 15 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato sia sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero;
j) sono lo stesso esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpisca l'Assicurato nel territorio italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 4 MORTE /MORTE PRESUNTA

La somma assicurata per il caso di morte è liquidata purché il decesso dell'Assicurato sia conseguente ad infortunio risarcibile secondo la polizza e questa occorra, anche se successiva alla scadenza del contratto, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.
Se il corpo dell'Assicurato non è trovato entro un anno dopo la scomparsa, l'arenamento, l'affondamento od il naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, in servizio pubblico e/o privato, non escluso dall'articolo 9 – Rischio Volo – delle Norme che regolano l'Assicurazione, sarà riconosciuto il risarcimento per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come l'infortunio.
L'impresa in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato e simili eventi, corrisponderà la somma assicurata per il caso di Morte anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona e/o del clima, o d'altre situazioni concomitanti (per esempio: perdita d'orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.
Nel caso di morte di un soggetto assicurato genitore, il capitale spettante ai figli minorenni conviventi si intende aumentato del 50%. Sono equiparati ai figli minorenni i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente pari o superiore al 50%. L'impresa dà e prende atto che beneficiari delle somme garantite in caso di Morte degli assicurati, s'intendono gli eredi legittimi e/o testamentari, salvo diversa dichiarazione scritta rilasciata dagli Assicurati.

La somma prevista per la presente garanzia, a parziale deroga di quanto disposto dall'art 16 del presente contratto, si intende inoltre liquidabile anche ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto 03 novembre 2013 ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER GLI SPORTIVI.

Art. 5 RIMBORSO DELLE SPESE DI RIENTRO SANITARIO – RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso d'infortunio indennizzabile a termini di polizza ed avvenuto all'estero, l'impresa assicura, sino alla concorrenza di € 3.000,00 e per ogni assicurato:

- il rimborso delle spese di trasporto con qualsiasi mezzo sostenute dall'Assicurato in caso d'infortunio che richieda il Suo trasporto in Istituto di cura attrezzato in Italia e/o alla Sua residenza;
- il rimborso delle spese sostenute – in caso di decesso – per il rimpatrio della salma dell'Assicurato sino al luogo di sepoltura in Italia.

L'Impresa effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale: a richiesta dell'Assicurato od aventi causa l'Impresa restituirà i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Art. 6 INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'impresa liquida per tale titolo l'indennità, calcolandola sulla somma assicurata secondo i criteri di cui alla tabella Lesioni – allegato" A" del Decreto Legge del 3 novembre 2010 "Assicurazione obbligatoria per sportivi dilettanti".
Per gli Assicurati mancini, le percentuali d'invalidità Permanente previste della precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e fosse che questi erano gli unici perfettamente integri, o tali che fossero usati come "destri", si terrà conto di ciò anche nella valutazione del grado d'invalidità permanente, fermo restando il disposto dell'art. 16 – Criteri di Indennizzabilità – delle Norme che regolano l'Assicurazione.
La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.
Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità è stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al massimo del 100% (centopercento).
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste nella Tabella Lesioni, sono diminuite tenendo conto del grado d'invalidità preesistente.
L'impresa in occasione d'arenamento, naufragio, atterraggio forzato e simili eventi, corrisponderà la somma assicurata per il caso d'Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano causa diretta dell''infortunio ma, in conseguenza della zona del clima, o d'altre situazioni concomitanti (per esempio: perdita d'orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.
Se è dichiarato, trascorso un anno dall'infortunio, lo stato di "coma irreversibile" sarà liquidato ai beneficiari previsti in polizza il 100% della somma assicurata.

Art. 7 FRANCHIGIA PER L'INVALIDITA' PERMANENTE

La liquidazione dell'indennizzo per l'invalidità permanente è sottoposto alle seguenti franchigie:

- per tutti i tesserati sotto il 75° anno di età, franchigia del 3% relativa al 10%;
- per gli assicurati che avessero compiuto al momento del sinistro il 75° anno di età, franchigia assoluta del 9%.

Art. 8 SPESE MEDICHE/PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

In aggiunta a quanto previsto dalle Condizioni d'Assicurazione, l'Impresa rimborsa agli Assicurati le seguenti prestazioni:

a) Per i soggetti che non abbiano compiuto il 14° anno di età alla data dell'infortunio, sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva conseguenti all'infortunio subito. Il limite di indennizzo per la presente lettera si intende fissato in € 3.000,00,
b) Si intendono inoltre comprese le spese sostenute a seguito di morsi di animali, insetti e aracnoidi che comportino ricovero in istituto. La seguente garanzia si intende prestata senza l'obbligatorietà del minimo dei due giorni di ricovero, ma con un sottolimite per sinistro di € 400,00;
c) Nel caso di avvelenamento, assorbimento o ingestione di sostanze nocive, assideramento, colpi di sole, di calore o folgorazione sono rimborsate le spese sostenute e confermate dalla diagnosi prodotta dal Presidio o dall'Istituto che ha preso in cura il soggetto infortunato. La seguente garanzia si intende prestata senza l'obbligatorietà del minimo dei due giorni di ricovero, ma con un sottolimite di € 400,00 per sinistro.
d) Qualora l'infortunio, a causa dell'entità delle lesioni, determini l'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo, che a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, comporti la perdita dell'anno scolastico, al soggetto è corrisposto un indennizzo incrementato del 20%;

L'Impresa effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, ed il pagamento è effettuato a cura ultimata: a richiesta dell'Assicurato o ad aventi causa, l'Impresa restituirà i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Art. 9 RISCHIO VOLO E CONCENTRAZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati, tranne che:

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico passeggeri;
- da aeroclubs.

Il limite massimo catastrofale per la presente garanzia è fissato in € 5.000.000,00(cinquemilioni/00) per aeromobile. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano detto limite, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra detto limite ed il totale degli indennizzi dovuti.
La garanzia inizia dal momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

Relativamente ai soli infortuni sofferti a seguito di atti di terrorismo, ivi compreso il rischio volo, qualora un unico sinistro colpisca più assicurati, il limite massimo catastrofale per la concentrazione del rischio si intende fissato in € 2.000.000,00 (duemilioni/00)

Art. 10 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero

Art. 11 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come qualsiasi errore e/od omissione involontaria e non intenzionale della stessa, e/o delle persone di cui debba rispondere a norma di legge, nonché dei suoi Amministratori, non pregiudicheranno questa polizza.

Art. 12 CALCOLO DEL PREMIO – REGOLAZIONE DEL PREMIO DEFINITIVO

Affinché l'Impresa possa procedere alla regolazione del premio definitivo, entro 90 giorni dalla fine del periodo di assicurazione fissato al 31 dicembre di ogni annualità, la Contraente è tenuta a comunicare all'Impresa stessa l'ammontare complessivo dei soggetti tesserati "Atleti" e "Dirigenti e Tecnici".
Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate/rimborsate nei 60 giorni dalla relativa comunicazione.
Se il Contraente non effettua il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Impresa può agire giudizialmente nei suoi confronti addebitando anche le maggiori spese sostenute e dichiarate.
Se il Contraente non adempie ai suddetti obblighi nei tempi sopra indicati, l'Impresa, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata comunicazione o il mancato pagamento.

Art. 13 PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non è valida:
per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici; l'assicurazione cessa con manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art. 14 INTEGRATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Agli effetti d'eventuali presenti e futuri obblighi d'assicurazione a sensi di Legge, la presente polizza ha carattere del tutto indipendente.

Art. 15 DENUNCIA D'INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto all'Impresa entro 30 giorni lavorativi dall'infortunio e dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente, l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso all'Impresa.
L'Assicurato o, in caso di morte il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Impresa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Art. 16 CRITERI D'INDENNIZZABILITA'

L'impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti; il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 13 – Persone non assicurabili – delle Norme che regolano l'Assicurazione, si dà atto che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso d'infortunio, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio.

Art. 17 CUMULO INDENNIZZI

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'impresa corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti eguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art. 18 CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado d'invalidità permanente le Parti possono conferire mandato ad un Collegio di tre medici (uno per parte più un terzo designato dai primi due di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.) i quali tenendo presenti le condizioni di polizza e le norme di Legge, prenderanno decisioni inappellabili e vincolanti per le Parti.
E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, ma entro due anni, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisionale sulle indennità da imputarsi nella liquidazione finale.
Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato; ciascuna Parte sosterrà le proprie spese e concorrerà nella misura del 50% (cinquanta percento) al pagamento del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale, purché ciò risulti dagli atti.

Art. 19 ESONERO DALLA COMUNICAZIONE PREVENTIVA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denuncia di eventuali altre assicurazioni che i singoli Assicurati avessero stipulato od in corso di stipula, per lo stesso rischio.

Art. 20 CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker Unibrokers Italia SrL e di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker il quale tratterà con l'Impresa Assicuratrice.
Il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker, anche per il tramite dei suoi Collaboratori del cui operato espressamente risponde, si considera effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto avrà durata di anni 2 , con effetto ore 24,00 del 31.12.2015.
La polizza cesserà, senza tacito rinnovo alle ore 24,00 del 31.12.2017.

Art. 2 PREMIO ANTICIPATO E FRAZIONAMENTO

Il premio finito anticipato è quello risultante dalla aggiudicazione della gara.

Art. 3 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati. Se l'Assicurato non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Art. 4 VARIAZIONI DI RISCHIO

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta all'Impresa di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio. Se la variazione implica diminuzione del rischio, l'impresa provvederà a ridurre in proporzione il premio dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente.
Se la variazione implica aggravamento del rischio, l'impresa ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposito atto di variazione.

Art. 5 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE – COMUNICAZIONI

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.
Tutte le comunicazioni previste dal contratto, devono essere effettuate per iscritto.

Art. 6 DIRITTO DI RIVALSA

L'impresa rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa di cui all'articolo 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 7 FORO COMPETENTE

Per tutte la controversie relative alla presente Assicurazione, a scelta della parte attrice, è competente il tribunale o il giudice del luogo di domicilio e/o di residenza del Contraente e/o dell'assicurato infortunato.

SITUAZIONE SINISTRI

Periodo di osservazione 31.12.2009 – 31.08.2015

Totale	**n. 10**	
Liquidati	**n. 00**	
Riservati	**n. 05**	**per un totale di € 43.160,00**
Senza Seguito	**n. 05**	

All. B

OFFERTA PER LA PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 125 DEL DECRETO LGS. DEL 12 APRILE 2006 n. 163 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI, AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI UNA POLIZZA INFORTUNI IN FAVORE DEI TESSERATI DELL'.U.I.T.S. PER IL PERIODO 31.12.2015 – 31.12.2017.

C.I.G. X4116EF09F

Il sottoscritto .....

in qualità di .....

dell'impresa .....

indirizzo .....,

n° tel. ..... n° fax ..... Partita IVA .....

avendo ricevuto in data ..... la lettera d'invito datata ..... prot. n° .....

dichiara di essere disposto ad assumere, nel caso risulti affidatario, il servizio di cui all'oggetto, ai prezzi della presente offerta. ----------

ovvero

Capogruppo di una associazione temporanea di imprese o di un consorzio o di un GEIE;

ovvero

mandante di una associazione temporanea di imprese o di un consorzio o di un GEIE;

ai sensi di quanto disposto DALL'ART. 47 del D.P.R. n°445/2000 e nelle forme di cui all'art. 38 del D.P.R. medesimo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

a) di confermare le dichiarazioni di cui alla lettere di invito, presentate in sede di offerta;
b) di accettare integralmente, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel presente modulo di offerta, nella lettera di invito recante le modalità di partecipazione e svolgimento della procedura negoziata, nella scheda di polizza;
c) di avere preso esatta cognizione della natura dell'appalto e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione;
d) di avere preso conoscenza e di avere tenuto conto nella formulazione dell'offerta delle condizioni contrattuali e degli oneri nonché degli obblighi e degli oneri relativi alle

disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro, di previdenza e assistenza in vigore;

e) di avere preso visione e di ritenere l'importo per l'esecuzione del servizio conveniente e tale da consentire il ribasso offerto;
f) di avere nel complesso preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono avere influito o influire sia sulla esecuzione del servizio, sia sulla determinazione della propria offerta e di giudicare, pertanto, remunerativa l'offerta economica presentata;
g) di avere preso nota che l'atto di affidamento è immediatamente impegnativo per il /i sottoscritto/i e di impegnarsi a dare inizio al servizio a partire dalla data indicata nel testo di polizza, ottemperando alle condizioni del bando relativamente alla copertura provvisoria, nei tempi previsti a seguire dalla lettera di affidamento.

Tutto ciò premesso, dichiara di essere disposto ad assumere l'appalto in questione, per il periodo assicurativo 31.12.2015 – 31.12.3017 offrendo il premio complessivo lordo annuo di € ..... diconsi euro .....), al premio annuo pro capite per Tesserato così stimato: € .....(diconsi euro .....) per ciascuno dei n° 60.000 (sessantamila) soggetti preventivamente assicurati;

L'AFFIDATARIO
(ripetere nome e cognome in stampatello)

Luogo e data.....

ELENCO COMPAGNIE INVITATE A PRESENTARE OFFERTA

AIG: Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

ALLIANZ : Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste

AMISSIMA ASSICURAZIONE - Viale Certosa, 222 - 20156 MILANO

GENERALI ASSICURAZIONI: Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TS)

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONE: Via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino

UNIPOL/SAI : Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna

ZURICH : Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano