

**COMUNE DI TERNI**

**Polizza TUTELA LEGALE**

**CIG: 8015554469**

**Durata:** dalle ore 24,00 del \_\_\_\_\_  
alle ore 24,00 del \_\_\_\_\_

## POLIZZA DI ASSICURAZIONE

### DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato qui precisato:

<b>Assicuratore/i:</b>	L'Impresa di Assicurazione.
<b>Assicurato:</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di Assicurazione.
<b>Contraente:</b>	Il soggetto che stipula l'Assicurazione.
<b>Indennizzo:</b>	La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro.
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l'Assicurazione.
<b>Premio:</b>	La somma dovuta all'Assicuratore.
<b>Sinistro:</b>	L'evento per il quale è prestata l'Assicurazione, consistente: nella controversia giudiziale o stragiudiziale, o nel procedimento penale che coinvolga l'Assicurato.

### GLOSSARIO

**Assistenza stragiudiziale:** attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.

**Controversia contrattuale:** controversie derivanti da inadempimenti o da violazioni di obbligazioni assunte liberamente dalle parti tramite contratto e che non sussisterebbero in assenza di un contratto.

**Danno da fatto illecito:** consiste in un danno ingiusto cagionato volontariamente (fatto illecito doloso) o con colpa (per negligenza, imprudenza, imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline) da un soggetto che è tenuto a risarcire il danno sulla base delle norme di legge indipendentemente dall'esistenza di rapporti contrattuali.

**Reati:** fatti illeciti configurati come tali dalle norme di leggi penali. Si dividono tra delitti e contravvenzioni.

**Delitto colposo:** il delitto è colposo o contro l'intenzione quando l'evento, anche se previsto, non è voluto dal soggetto agente come conseguenza della sua azione od omissione e si verifica a causa di negligenza, imprudenza o imperizia ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.

**Delitto doloso:** il delitto è doloso o secondo l'intenzione quando l'evento dannoso o pericoloso è previsto dal soggetto agente ed è dallo stesso voluto come conseguenza della sua azione od omissione.

**Contravvenzione:** è un tipo di reato per il quale il reo risponde delle proprie azioni od omissioni coscienti e volontarie sia che il suo comportamento risulti colposo sia che risulti doloso.

**Informazione di garanzia:** è l'informazione inviata dall'autorità giudiziaria alla persona sottoposta alle indagini per un reato. Tale informazione deve contenere l'indicazione delle norme penali che si ritengono violate e la data e il luogo del fatto.

**Imputato:** la persona sottoposta alle indagini per un reato assume la qualità di imputato al momento della richiesta di rinvio a giudizio, di decreto penale di condanna o di citazione diretta a giudizio, o al momento del giudizio direttissimo.

**Limiti temporali delle violazioni di legge e delle lesioni dei diritti:** il sinistro (consistente nella controversia giudiziale o stragiudiziale o nell'imputazione penale o nell'indennità dovuta per la sospensione della patente quando tale garanzia è prevista in polizza) deve essere conseguente a

violazioni di legge o a lesione di diritti verificatesi durante il periodo di operatività della polizza. Più precisamente:

- per la difesa penale, il momento della violazione di legge è quello in cui è stato commesso il reato (e non quello dell'informazione di garanzia);
- per le vertenze contrattuali, il momento in cui è stato commesso l'illecito è quello in cui una delle parti ha posto in essere il comportamento in contrasto con le obbligazioni assunte;
- per le vertenze da fatto illecito, il momento dell'illecito è quello in cui si è verificato l'evento dannoso (e non quello in cui è stata fatta la richiesta di risarcimento).

**Oneri fiscali:** consistono nelle spese di bollatura dei documenti da produrre in giudizio, o nelle spese di trascrizione e di registrazione di atti quali sentenze, decreti, ecc.

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE  
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

**Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di dolo.

**Art. 2 - Altre assicurazioni**

L'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

**Art. 3 - Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia**

Si conviene che a parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 30 giorni dalla data di decorrenza della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Trascorso infruttuosamente tale termine, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di 30 giorni vale anche per il pagamento delle rate di premio successive alla prima e di appendici comportanti un premio alla firma.

Se il Contraente non paga i premi entro tali termini l'Assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.) ed il diritto dell'Assicuratore al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker, se presente.

**Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione**

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

**Art. 5 – Variazione del rischio**

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro 15 giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio).

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

**Art. 6 – Aggravamento del rischio**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (art. 1898 C.C.).

**Art. 7 Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Art. 8 - Obblighi in caso di sinistro**

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Assicuratore al quale è assegnata la Polizza oppure al broker indicato in Polizza, in deroga all'art. 1913 C.C., entro 90 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

#### **Art. 9 – Durata e Cessazione del contratto**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del \_\_\_\_\_ e scadrà alle ore 24 del \_\_\_\_\_, senza tacito rinnovo alla scadenza.

La Società si impegna a concedere una proroga temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 (centoottanta) giorni decorrenti dalla scadenza, finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova assicurazione, purché la richiesta del Contraente avvenga con un preavviso non inferiore a 15 giorni.

#### **Art. 10 – Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

#### **Art. 11 – Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede il Contraente.

#### **Art. 12 - Tracciabilità dei flussi finanziari - Rinvio alle norme di legge**

Gli Assicuratori si impegnano, a pena di nullità assoluta del presente contratto, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. "Tracciabilità dei flussi finanziari":

- ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari;
- ad inserire, nei contratti che andranno eventualmente a sottoscrivere con subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate all'oggetto del contratto, una clausola con la quale ciascuna parte del subcontratto si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

La stazione appaltante ha facoltà di risolvere di diritto il contratto di appalto di servizi assicurativi, così come previsto dall'art. 1456 c.c. e ai sensi dell'art. 3 comma 9 bis della L. 136/2010, e s.m.i. qualora gli Assicuratori:

- eseguano transazioni finanziarie inerenti il contratto di assicurazione (pagamenti / incassi) senza avvalersi dello strumento del bonifico bancario o postale o con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- non riportino negli strumenti di pagamento relativi a ciascuna transazione il Codice Identificativo Gara (CIG) assegnato dall'Autorità sulla Vigilanza dei Contratti Pubblici di lavori, servizi, forniture, e/o il Codice Unico di Progetto (CUP), ove obbligatorio ai sensi di legge, attribuito dal CIPE;
- nei rapporti nascenti con altre imprese di assicurazione, dovessero avere notizia che un loro subcontraente tre le imprese di assicurazione in coassicurazione, in Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (RTI), ovvero in Associazione Temporanea d'Impresa (ATI), nell'espletamento dell'appalto di servizi assicurativi, non abbia dato corso agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge n. 136/2010 e s.m.i.

La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo. In occasione di ogni pagamento agli Assicuratori e con interventi di controllo ulteriori, la stazione appaltante verifica l'assolvimento degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari da parte degli Assicuratori e /o dei subcontraenti della filiera.

Qualora gli Assicuratori abbiano notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, si impegnano a dare immediata comunicazione alla Stazione Appaltante, ed alla Prefettura – ufficio territoriale del Governo della Provincia dove ha sede la Stazione Appaltante.

La stazione appaltante prende atto che la prassi dei pagamenti nel mercato assicurativo fra le imprese di assicurazione, i brokers e le pubbliche amministrazioni loro clienti, consente al broker di incassare i premi per il tramite di un conto corrente separato di cui all'art. 117 D.lgs 07.09.2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni); detto conto corrente viene identificato quale conto “dedicato” a sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 136/2010 e s.m.i., senza che sia necessario chiedere l'accensione di un altro conto corrente in via esclusiva per i pagamenti effettuati dalle stazioni appaltanti e, in via generale, dalle pubbliche amministrazioni.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

### **Art. 13 – Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente previsto, valgono le norme di legge.

**SEZIONE I**  
**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE**  
**DELLE SPESE LEGALI E PERITALI ENTI PUBBLICI**

**Art. 14 – Oggetto dell'Assicurazione**

L'Assicuratore assicura, nei limiti del massimale convenuto e dedotte le eventuali franchigie e scoperti, gli oneri relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria a tutela degli interessi degli assicurati per violazioni di legge o lesione di diritti connesse all'esercizio dell'attività indicata in polizza.

Tali oneri sono:

- le spese per un legale;
- le spese per un secondo legale domiciliatario, unicamente in fase giudiziale, per un rimborso massimo fino a Euro 2.000,00. Tali spese vengono riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato;
- le spese relative al contributo unificato;
- le spese di giustizia in sede penale;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- le spese per un perito nominato dall'autorità giudiziaria o dall'Assicurato, previo consenso dell'Assicuratore;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza, o le spese ad essa eventualmente dovute in caso di transazione autorizzata dall'Assicuratore;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari entro il limite massimo di Euro 500,00.

**Art. 15 – Persone e rischi assicurati**

La garanzia viene prestata a favore dell'Ente Contraente in quanto persona giuridica (esclusivamente nel caso in cui sia stato versato il relativo premio), degli Amministratori e dei Dipendenti che, in conseguenza di atti o fatti connessi all'espletamento del servizio e all'adempimento dei compiti d'ufficio (ivi comprese, a titolo esemplificativo e non esaustivo, anche le attività svolte in qualità di membro effettivo o supplente di Commissioni), si trovino implicati in procedimenti penali, amministrativi o civili, ovvero debbano agire in sede civile per ottenere il risarcimento di danni subiti per fatto illecito di Terzi, purché non vi sia conflitto di interessi con l'Ente stesso.

La difesa in sede civile opera esclusivamente in presenza di una polizza di Responsabilità Civile, ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dalla stessa (Art. 1917 C.C., comma 3). Qualora la predetta copertura di Responsabilità Civile, pur esistente, non sia operante, la garanzia è prestata a primo rischio.

**Art. 16 – Esclusioni**

La garanzia non sarà operante nei seguenti casi:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in generale;
- b) in relazione a spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato; l'Assicuratore provvederà lo stesso al rimborso delle spese legali e peritali qualora l'Assicurato venga assolto con sentenza passata in giudicato oppure il reato venga derubricato da doloso a colposo. Resta ferma la inoperatività dell'assicurazione qualora il reato venga estinto per qualunque causa;
- c) il fatto che ha dato origine al procedimento giudiziario non è strettamente connesso al servizio ed alle mansioni cui è adibito l'Assicurato;
- d) se sussiste conflitto di interesse tra il Contraente e l'Assicurato;
- e) derivanti dalla proprietà e dall'uso di natanti e di imbarcazioni muniti di motore, nonché dalla proprietà e dall'uso di veicoli a motore soggetti all'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile;

- f) controversie contrattuali compreso il recupero crediti;
- g) controversie di diritto tributario e fiscale;
- h) rapporti di lavoro e vertenze sindacali;
- i) fatti conseguenti a tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, atti di vandalismo, scioperi e serrate.

Inoltre l'assicurazione non è operante:

- per controversie che risalgano a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento;
- per controversie non espressamente indicate all'art. 15 – Persone e rischi assicurati.

#### **Art. 17 – Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

#### **Art. 18 – Decorrenza della garanzia**

L'assicurazione è prestata per i sinistri verificatisi durante il periodo di operatività della polizza o nei dodici mesi successivi alla sua cessazione, purché si tratti di sinistri conseguenti a violazioni di leggi o a lesioni di diritti avvenuti durante il periodo di operatività della polizza. Qualora l'aggiudicazione avvenisse allo stesso Assicuratore della polizza in vigore fino alla data di effetto della presente polizza, la retroattività di cui al punto precedente deve intendersi dalla data di effetto della precedente polizza, o di quella ancora precedente se esistente, purché non vi sia stata interruzione di continuità

Qualora le violazioni di legge o le lesioni di diritti si protraggano attraverso più atti successivi, esse si considerano avvenute al momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro:

- le vertenze promosse da o contro più persone aventi per oggetto lo stesso fatto, domande identiche o connesse;
- le imputazioni penali a carico di più persone assicurate con la presente polizza dovute al medesimo fatto;
- le imputazioni penali per un reato continuato.

#### **Art. 19 – Clausola di continuità**

La copertura assicurativa si estende agli eventi assicurativi insorti durante la validità della polizza precedente - nata il 20.02.2010 con la Compagnia Allianz Spa e prorogata/rinnovata annualmente fino al 12.04.2019 - e dei quali l'assicurato venga a conoscenza per la prima volta dopo la cessazione del contratto presso il precedente assicuratore e che non rientrino nel periodo di postuma della polizza cessata.

#### **Art. 20 – Denuncia del sinistro**

Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire all'Assicuratore tutti gli atti e i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere all'Assicuratore, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e comunque ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al sinistro.

Contemporaneamente con la denuncia, l'Assicurato ha il diritto di indicare all'Assicuratore un legale residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, come da successivo art. 21.

In caso di omissione, se non sussiste conflitto di interesse con l'Assicuratore, l'Assicuratore stesso si intende delegato a provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

#### **Art. 21 – Gestione del sinistro**

L'Assicuratore, ricevuta la denuncia del sinistro, esperisce ogni utile tentativo di bonario componimento.

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, l'Assicuratore tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Assicuratore sulla possibilità di esito favorevole del giudizio o del ricorso al giudice superiore o divergenza nell'interpretazione dell'art. 15 del presente contratto, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo tra le parti o, in mancanza, dal Presidente del Tribunale competente a norma dell'art. 11.

#### **Art. 22 – Scelta del legale**

L'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia segnalandone il nominativo all'Assicuratore, il quale assumerà a proprio carico le spese relative.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato il quale fornirà altresì la documentazione necessaria regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

#### **Art. 23 – Sostituzione del legale**

L'Assicuratore prende atto che l'Assicurato può avvalersi della facoltà di sostituire il legale precedentemente indicato per la gestione della controversia, purché la data di decorrenza dell'incarico al nuovo legale sia successiva alla data di cessazione del precedente incarico.

#### **Art. 24 – Produzione informazione sui sinistri**

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso entro tre mesi dalla scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla prima decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in un formato standard digitale aperto tramite file modificabili, e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
  - a) sinistro agli atti, senza seguito;
  - b) sinistro liquidato in data \_\_\_\_\_ con liquidazione pari a € \_\_\_\_\_;
  - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € \_\_\_\_\_.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

#### **Art. 25 – Regolazione del premio**

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto all'Assicuratore l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza. Le differenze attive e passive a favore dell'Assicuratore o del Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dall'Assicuratore entro 60 giorni dal ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita dall'Assicuratore al Contraente entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Assicuratore deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per l'Assicuratore di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, l'Assicuratore, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligato per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione del premio.

L'Assicuratore ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### **Art. 26 – Facoltà di disdetta**

Nel caso in cui il presente contratto sia stipulato per una durata maggiore di anni 1 (uno), è data facoltà alle parti di poterlo disdettare entro 60 gg. dal termine di ogni annualità assicurativa

#### **Art. 27 – Adempimenti ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 s.m.i.**

Il Contraente (stazione appaltante) e la Società (appaltatore) assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3, L. 136/2010 e successive modifiche e integrazioni.

Ai sensi dell'art. 3, c. 5, L. 136/2010 s.m.i., le transazioni finanziarie inerenti il presente contratto di appalto devono essere eseguite avvalendosi di uno o più conti correnti accesi presso banche o Poste Italiane spa, secondo le modalità stabilite dall'art. 3, c. 1, L. 136/2010 s.m.i., riportando obbligatoriamente il Codice Identificativo Gara (CIG) richiesto dal Contraente e attribuito dall'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP) e, ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11, L. 3/2003, il Codice Unico di Progetto (CUP), come previsto dall'art. 3, c. 5, L. 136/2010.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari, determina la risoluzione di diritto del presente contratto.

#### **Art. 28 – Determinazione del massimale del premio**

Le garanzie del presente contratto operano fino alla concorrenza del massimale di Euro 20.000,00 per evento, senza limite per annualità assicurativa.

Il premio annuo viene determinato come segue:

Ente: euro \_\_\_\_\_

Segretario Generale: euro \_\_\_\_\_

Dirigenti (fino a 14): euro \_\_\_\_\_

Funzionari con Posizione Organizzativa (fino a 48): euro \_\_\_\_\_

Sindaco: euro \_\_\_\_\_

Assessori (n. 9): euro \_\_\_\_\_ (pro capite)

Consiglieri (n. 32): euro \_\_\_\_\_ (pro capite)

Totale annuo dovuto: € \_\_\_\_\_ (in lettere) \_\_\_\_\_  
imposte comprese.