

**QUESTIONARIO
PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI
DELLE AMMINISTRAZIONI COMUNALI**

INFORMAZIONI GENERALI

| | | |
|---|--------------|------------|
| COMUNE | | |
| Provincia | | |
| Indirizzo | | |
| Codice Fiscale | | |
| Referente (nominativo e funzione) | | |
| Tel. | Fax | e-Mail |
| N° Residenti | | |
| Numero Complessivo Dipendenti | | |
| Retribuzioni Lorde Annue al 31.12 | | |
| a) Numero Lavoratori non dipendenti soggetti ad obbligo inail ex lege 38/2000 | | |
| b) Numero Lavoratori co.co.co. | | |
| c) Numero Lavoratori socialmente utili | | |
| d) Numero Lavoratori volontari | | |
| Compensi annui per le categorie a+b+c+d | | |
| Rete stradale in gestione al Comune (KM) | | |
| Come è gestita la manutenzione stradale | direttamente | subappalto |
| Valore dei fabbricati di proprietà del Comune | | |

STUDIO LOSASSO BROKER SRL





| | | |
|---|----|----|
| Il Comune è sede di azienda autonoma di soggiorno e turismo? | SI | NO |
| Il comune è località di interesse turistico? | SI | NO |
| Se si, quale è il numero di presenze medie per giornata nel periodo di alta stagione ? | | |

Indicare quali servizi comunali sono appaltati ad imprese private

| | | |
|--|----|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Alle imprese appaltanti è stata richiesta la copertura RCT/O ? | SI | NO |

| | | |
|---|----|----|
| La zona geografica in cui è situato l'Ente, è classificata o considerata un'area soggetta ad alluvioni o inondazioni? | SI | NO |
| In caso affermativo, fornire tutti i dettagli di tutti gli eventi di tale tipo degli ultimi 5 anni: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



Esercizi presenti sul territorio comunale

| | | |
|------------------------|----|----------|
| Teatri | N° | capienza |
| Stadi comunali | N° | capienza |
| Palazzetto dello sport | N° | capienza |
| Piscina coperta | N° | capienza |
| Piscina scoperta | N° | capienza |
| Altro | | |
| | | |

| | | |
|---|----|----|
| Il comune è stato precedentemente assicurato? | SI | NO |
| Se si, indicare il precedente assicuratore | | |
| La polizza è stata disdettata? | SI | NO |
| Se si, indicare la motivazione | | |



INFORMAZIONI SUI SINISTRI

ANNO:

| Mese | Importo | Descrizione del danno | Pagato | Intervento del Legale? | Riservato |
|------|---------|-----------------------|--------|------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ANNO:

| Mese | Importo | Descrizione del danno | Pagato | Intervento del Legale? | Riservato |
|------|---------|-----------------------|--------|------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



ANNO:

| Mese | Importo | Descrizione del danno | Pagato | Intervento del Legale? | Riservato |
|------|---------|-----------------------|--------|------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Data di compilazione:

Timbro e firma del compilatore
