

Procedura aperta telematica di carattere comunitario, suddivisa in due Lotti, per l'affidamento dei «Servizi di assicurazione "Kasko dipendenti" (Lotto 1) e "Infortuni dipendenti autorizzati a servirsi del proprio autoveicolo" (Lotto 2)»

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DIREZIONE CENTRALE RISORSE STRUMENTALI E CENTRALE UNICA ACQUISTI

Allegato 1a al Disciplinare di Gara

CAPITOLATO TECNICO

Procedura aperta telematica di carattere comunitario, suddivisa in due Lotti, per l'affidamento dei «*Servizi di assicurazione "Kasko dipendenti" (Lotto 1) e "Infortuni dipendenti autorizzati a servirsi del proprio autoveicolo" (Lotto 2)»*

Lotto 1: "Kasko dipendenti"

Via Ciro il Grande, 21 – 00144 Roma

C.F. 80078750587 - P.IVA 02121151001

Definizioni

- Polizza
Il documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo, come definito dall'art. 1882 del c.c., e che riassume i diritti e gli obblighi delle Parti in merito ad uno specifico rischio assicurativo.
- Contraente
Il soggetto che stipula l'assicurazione - INPS -Istituto Nazionale Previdenza Sociale
- Assicurato
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- Beneficiario
Il soggetto o i soggetti in favore dei quali, in caso di sinistro, deve essere pagata la somma garantita
- Attività
L'attività svolta dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale prevista dallo statuto, dalla legge, da regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
- Società
L'Impresa assicuratrice
- Premio
Il corrispettivo contrattuale dovuto dal Contraente, a fronte della copertura assicurativa rilasciata dalla Società
- Rischio
La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
- Assicurazione
Il contratto di assicurazione
- Sinistro
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
- Degrado
Il deprezzamento dovuto all'età e allo stato di conservazione dell'autoveicolo

- Garanzia Il singolo rischio coperto dall'assicurazione
- Indennizzo / Risarcimento La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

PREMESSA DI POLIZZA - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE / ASSICURATO

La presente polizza assicura il rischio di danni accidentali – kasko – derivanti agli autoveicoli di proprietà dei dipendenti dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale che utilizzano il proprio mezzo di trasporto per missioni di lavoro o per adempimenti di servizio.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 artt.1892, 1893 e 1894 C.C.

ART. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI.

In deroga alle previsioni dell'articolo 1910 del Codice Civile, è facoltà del Contraente non comunicare:

1. altre assicurazioni già stipulate o che stipulerà in futuro con altre Società per gli stessi rischi assicurati dalla presente polizza;
2. eventuali contratti individuali già stipulati o da stipularsi da parte degli Assicurati anche per proprio conto.

Art. 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta Polizza.

I pagamenti delle rate di premio successive alla prima verranno effettuati dalla Stazione Appaltante a cadenza annuale anticipata, entro 60 giorni dalla scadenza annuale. L'Appaltatore provvederà ad emettere e trasmettere quietanza, a mezzo posta, in originale, entro 7 giorni lavorativi dalla data di pagamento del Premio da parte della Stazione Appaltante.

Resta ferma l'applicazione delle previsioni di cui al secondo paragrafo del presente articolo.

Se l'Assicurato non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 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.)

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 4– DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La durata del presente contratto di assicurazione viene stabilita in 48 (quarantotto) mesi.

Alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata a tutti gli effetti senza obbligo di disdetta da parte del Contraente.

Sebbene la presente polizza sia stipulata per la durata di 48 (quarantotto mesi) è in facoltà delle Parti di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo, mediante l'invio di lettera raccomandata A.R. da spedirsi almeno 90 giorni prima della scadenza annuale del premio.

Art. 5 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 – VARIAZIONE DEL RISCHIO

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

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del Contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere della Contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).

Gli aggravamenti di Rischio non noti e non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni garantite dalla presente polizza, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 c.c.).

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non comportano la decadenza del diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché il Contraente abbia agito con buona fede.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 7 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni.

In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 – ONERI FISCALI

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

Art. 10 – FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione della presente assicurazione è esclusivamente competente il Foro di Roma.

Art. 11 -REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI - RECESSO

In applicazione dell'art. 106, comma 1, lett. a), del Codice, si provvederà alla revisione periodica dei corrispettivi indicati all'art. 7 del Contratto, sulla base dell'indice FOI specifico che più si avvicina alle prestazioni oggetto di affidamento.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità successiva.

In caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione a decorrere dalla scadenza dell'annualità.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni, successivo alla scadenza dell'annualità. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione di informazioni sui sinistri, ai sensi del successivo art. 13, riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 12 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Per quanto non è qui espressamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 13 – PRODUZIONE DI INFORMAZIONI SUI SINISTRI

Entro 30 (trenta) giorni dal termine di ogni semestre assicurativo la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al *Contraente* l'evidenza dei *sinistri* denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.

Tale elenco dovrà essere trasmesso in formato "standard digitale aperto" (tramite file modificabili e non modificabili) e dovrà riportare per ciascun *sinistro* le seguenti indicazioni:

- numero di *sinistro*;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data di denuncia.

Dovrà, inoltre, essere indicato lo *stato del sinistro* secondo la seguente classificazione e i dettagli di seguito indicati:

- *sinistro* agli atti senza seguito;
- *sinistro* liquidato in data per un importo pari a €...;
- *sinistro* aperto, in corso di verifica, con relativo importo stimato in €.....;
- *sinistro* respinto.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari allo 0,5 per mille del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo.

La *Società* si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il *Contraente*, d'intesa con la *Società* assicuratrice, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

A quest'ultimo riguardo, il *Contraente* dovrà fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art. 14 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Qualsiasi comunicazione dovrà essere effettuata tramite posta elettronica certificata (PEC) e/o altro mezzo che renda documentabile il ricevimento della comunicazione come, ad esempio, lettera raccomandata A/R indirizzate all'Assicuratore all'indirizzo PEC e/o nel domicilio legale indicato nel Contratto.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE KASKO

Art. 15–Oggetto del contratto

La Società assicuratrice si obbliga, fino alla concorrenza delle somme assicurate indicate in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dalle autovetture (comprese le parti accessorie stabilmente fissate e la ruota di scorta) di proprietà dei dipendenti del Contraente (e quindi che risultino a loro intestate presso il PRA) o cointestate in caso di comunione di beni risultante da stato di famiglia, ed utilizzate in occasione di missioni per adempimento di servizio, limitatamente al tempo ed al percorso strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso, in conseguenza di:

- collisione con altri veicoli;
- urto con ostacoli di qualsiasi genere;
- ribaltamento e fuoriuscita di strada;

verificatisi durante la circolazione (compreso l'incendio occorso in occasione di tali eventi).

La garanzia stessa è estesa:

- ai danneggiamenti (compresi gli atti vandalici) del veicolo e dei beni trasportati per lo svolgimento dell'attività di servizio relativa alla missione, causati da terzi non individuati;
- rottura dei cristalli dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi;
- ai danni da calamità naturali;
- alle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria).

Art. 16 – Validità dell'assicurazione

Le garanzie della presente polizza sono operanti alle seguenti condizioni:

- a) che il guidatore di veicolo sia munito di regolare patente di guida;
- b) che le missioni siano regolarmente autorizzate con provvedimento amministrativo, emesso anche dall'I.N.L. - Ispettorato Nazionale del Lavoro (ai sensi dell'art. 17 D.P.C.M. del 23.2.2016);
- c) che le missioni stesse siano riportate sul Registro informatizzato del Contraente, o dell'I.N.L.), tenuto costantemente aggiornato;
- d) che nel predetto provvedimento amministrativo siano evidenziati, per singola missione, i seguenti dati:
 - 1) generalità del dipendente;
 - 2) targa del veicolo;
 - 3) luogo, data ed ora di inizio e termine della missione;
 - 4) percorrenza chilometrica dell'intera missione;

- e) che la denuncia di sinistro, presentata dal Contraente e sottoscritta anche dall'Assicurato, contenga in allegato fotocopia del provvedimento amministrativo da cui risultino i dati relativi alla missione.

Art. 17 – Esclusioni

Non sono risarcibili i danni:

- da attribuire a responsabilità di terzi, salvo quanto previsto dal precedente articolo 15, secondo capoverso, primo *bullet*;
- causati da cose o animali trasportati sul mezzo;
- subiti a causa del traino attivo o passivo, di manovra a spinta o a mano o quelli verificatisi durante la circolazione fuori strada;
- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e sviluppo – comunque insorto – di energia, ancorché detti danni siano occorsi durante la circolazione;
- conseguenti a furto o rapina (consumati o tentati) del mezzo – salvo quanto previsto dal precedente articolo 15, secondo capoverso, primo *bullet* – o derivanti da incendio salvo che questo ultimo non si sviluppi a seguito di collisione, urto ribaltamento o fuoriuscita di strada;
- alle apparecchiature ed attrezzature particolari quali:
 - a) i dispositivi e le attrezzature inerenti all'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso incorporati o validamente fissati.
 - b) gli accessori fono-audio-visivi (quali, a titolo esplicativo e non esaustivo: apparecchi radio, radiotelefonici, televisori, registratori e simili, qualora dotazioni necessarie al veicolo per gli scopi al quale il medesimo è adibito);
- avvenuti quando il Conducente guidi in stato di ubriachezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti.

Art. 18 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 19 – Somme assicurate

La garanzia è prestata "a primo rischio assoluto" fino alla concorrenza di Euro 20.000,00 (Euro ventimila/00) per ciascun veicolo interessato dal Sinistro, senza applicazione di scoperto e/o franchigia.

Art. 20 – Modalità per la denuncia dei sinistri

I *sinistri*, in deroga a quanto disposto dall'art. 1913 del Codice Civile, devono essere denunciati per Raccomandata/PEC dalla *Contraente* alla *Società* assicuratrice entro trenta giorni da quando la *Contraente* ne sia venuta a conoscenza.

La denuncia deve contenere la data, il luogo e le cause del sinistro, indicazione delle sue conseguenze e dell'entità – almeno approssimativa – del danno, nonché gli estremi dell'Assicurato danneggiato, dell'Autorità inquirenti e/o di eventuali testimoni.

Art. 21 - Determinazione dell'Ammontare dei danni

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore del mezzo o delle sue parti al momento del sinistro ed il valore che effettivamente resta del mezzo stesso o delle parti interessate dopo il sinistro, senza tener conto delle spese di ricovero, dei danni da mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo le spese per modificazioni, aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

La garanzia comprende gli *optional* e gli accessori che risultino stabilmente installati sulle autovetture.

Art. 22–Riparazioni – reintegrazioni in forma specifica

Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere ad effettuare alcuna riparazione prima di aver ricevuto il consenso della Società assicuratrice.

La Società assicuratrice ha facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del mezzo danneggiato, nonché di sostituire il mezzo stesso o le sue parti come pure di subentrare nella proprietà di quanto residuo del mezzo dopo il sinistro corrispondendone il controvalore.

Art. 23– Liquidazione del danno al veicolo e pagamento dell'indennizzo

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo tra le Parti ovvero – quando una di queste lo richieda – mediante periti nominati rispettivamente dalla Società assicuratrice e dall'Assicurato: i periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

Se una delle Parti non provvede – nonostante invito dell'altra – alla nomina del proprio perito, o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta – su richiesta della parte più diligente – dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto.

I periti, tenendo conto delle condizioni contrattuali decidono a maggioranza di voti, inappellabilmente, senza alcuna formalità giudiziaria, e la loro decisione impegna le Parti anche se la dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio perito. Quella del terzo perito è a carico della Società assicuratrice e dell'Assicurato in parti uguali. L'assicurato, sin d'ora, conferisce alla Società assicuratrice la facoltà di liquidare anche la quota a proprio carico dell'indennizzo che gli spetta.

La Società si impegna a liquidare il sinistro entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura di riparazione del danno, considerando tale termine equo per lo svolgimento degli accertamenti peritali e per la formulazione della proposta di transazione.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione, con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato se si tratta di un soggetto diverso.

Art. 24–Obbligo di salvataggio o di conservazione

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero in tutto o in parte del mezzo. Per le relative spese si applica l'art. 1914 del Codice Civile.

L'Assicurato è obbligato a conservare, fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso o gli indizi materiali del reato, senza avere, in nessun caso, diritto a qualsivoglia indennità per tale titolo.

Art. 25–Dolo o colpa grave

L'assicurazione non copre i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato, delle persone con loro coabitanti e di quelle da loro incaricate alle riparazioni, alla guida o alla custodia del mezzo assicurato.

Art. 26 – Determinazione del premio e conguaglio.

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dall'applicazione dei tassi presentati dalla Società in sede di offerta economica, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, presupponendo una percorrenza annua di Km 13.000.000 relativa alle trasferte dei dipendenti oggetto della presente polizza, ed è regolato alla fine del periodo annuo assicurativo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

In relazione a quanto precede, entro 60 (sessanta) giorni dal termine del periodo annuale di assicurazione, onde procedere all'eventuale conguaglio, il Contraente invierà alla Società dichiarazione contenente l'ammontare complessivo delle percorrenze chilometriche oggetto della presente copertura assicurativa.

E' convenuto che la ritardata comunicazione da parte del Contraente degli elementi variabili a consuntivo, oltre il termine sopra stabilito, non pregiudicherà la validità continuativa della garanzia.

Nel caso di una differenza passiva a favore della *Contraente*, il conguaglio sarà effettuato al netto delle imposte e, in nessun caso, potrà essere superiore al 20% del premio annuo netto anticipato.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione, iuris tantum, di una differenza attiva a favore della *Società*.

Art. 27 – Rinuncia alla rivalsa.

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (art. 1916 Codice Civile) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

Procedura aperta telematica di carattere comunitario, suddivisa in due Lotti, per l'affidamento dei «Servizi di assicurazione "Kasko dipendenti" (Lotto 1) e "Infortuni dipendenti autorizzati a servirsi del proprio autoveicolo" (Lotto 2)»

Art. 28 – Assicurazione per conto altrui.

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'articolo 1891 del Codice Civile.

Art. 29 - Interpretazione del contratto.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'Assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione e gli atti legislativi inerenti alla presente polizza, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Procedura aperta telematica di carattere comunitario, suddivisa in due Lotti, per l'affidamento dei «Servizi di assicurazione "Kasko dipendenti" (Lotto 1) e "Infortuni dipendenti autorizzati a servirsi del proprio autoveicolo" (Lotto 2)»

POLIZZA PER LA COPERTURA ASSICURATIVA KASKO AUTOVEICOLI DI PROPRIETÀ DEL PERSONALE DIPENDENTE DELL'INPS UTILIZZATI PER MISSIONI LAVORATIVE

**RIEPILOGO GENERALE
MASSIMALI ASSICURATI E PREMI LORDI**

Partita assicurata	Tasso annuo lordo	Premio annuo lordo
---------------------------	--------------------------	---------------------------

Totali chilometri annui: Km 13.000.000	%o	€
		Premio unitario €

RIEPILOGO PREMI PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA € 325.000,00			
Periodo	Imponibile	Imposta Governativa	Totale premio annuo lordo
Annualità			
1° annualità	€	€	€
2° annualità	€	€	€
3° annualità	€	€	€
4° annualità	€	€	€
Totale quadriennio	€	€	€