

# **CAPITOLATO SPECIALE DI APPALTO**

## **Polizza TUTELA LEGALE**

CONTRAENTE / ASSICURATO

**UMBRIA TPL E MOBILITA' S.p.A**  
**Strada Santa Lucia, 4 - 06125 Perugia**  
**P.Iva 03176620544**

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue s'intendono:

<b>per Contraente:</b>	l'Ente che stipula il contratto
<b>per Assicurato:</b>	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione, e pertanto: <b>Umbria TPL e Mobilità SpA, tutti i componenti del CdA, i Procuratori con deleghe del CdA, tutti i componenti del Collegio Sindacale e, i Dirigenti e i Dipendenti tutti in connessione con lo svolgimento delle proprie funzioni e/o mansioni</b>
<b>per Assicurazione:</b>	il contratto di assicurazione
<b>per Società:</b>	la Compagnia Assicuratrice
<b>per Polizza:</b>	il documento che prova l'assicurazione
<b>per Premio:</b>	la somma dovuta dal Contraente alla Società
<b>per Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
<b>per Dipendenti:</b>	Personale INAIL e non INAIL, parasubordinati, interinali
<b>per Sinistro:</b>	il verificarsi del fatto dannoso, cioè l'insorgere della controversia per la quale è prevista l'assicurazione
<b>per Indennizzo :</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
<b>per Retribuzioni:</b>	per retribuzione annua lorda si intende la somma di: <ul style="list-style-type: none"><li>• quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati all'INAIL e quelli non assicurati presso l'INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni;</li><li>• gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai:<ul style="list-style-type: none"><li>a) prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale);</li><li>b) collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (parasubordinati).</li></ul></li></ul>

### Art. 1 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

#### 1.1 DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del 31/12/2015 e scadrà alle ore 24:00 del 31/12/2019, senza tacito rinnovo alla scadenza finale e ricorrenza annuale il 31/12. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima ricorrenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 120 (centoventi) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

La Società si impegna a concedere una proroga del contratto, alle stesse condizioni normative ed economiche, di 120 giorni (centoventi giorni) se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. Il Contraente invierà la richiesta alla Società con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata.

#### 1.2 COASSICURAZIONE E DELEGA (valida solo in caso di polizza in coassicurazione)

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile \_\_\_\_\_ all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare tutti gli atti anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile Delegataria la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà che le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

### **1.3 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Si conviene comunque che l'eventuale omissione di dichiarazioni da parte della Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni, sia all'atto della stipulazione della polizza che durante il corso della stessa, non pregiudicheranno l'operatività di questa assicurazione, sempreché avvenute in buona fede e fermo il diritto della Società di richiedere il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si siano verificate.

Nel caso che il Contraente non accetti le nuove condizioni, nel termine di 60 (sessanta) giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha il diritto di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni.

Se, invece, la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla data della comunicazione fatta dal Contraente e la Società rinuncia al relativo diritto di recesso di cui all'art.1897 cc.

### **1.4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

Tutte le comunicazioni a cui le parti sono tenute saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata, telex, telefax od altro mezzo.

### **1.5 PAGAMENTO DEI PREMI (perfezionamento e rate successive) – PERIODO DI MORA PER OGNI RATA**

A parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dal ricevimento 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 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma. Se il Contraente/Assicurato non paga i premi per le rate 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 potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

### **1.5 BIS - REGOLAZIONE PREMIO**

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza - che viene inteso come premio minimo annuo comunque acquisito - ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo e della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per la regolazione del premio nel periodo di riferimento.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla ricezione da parte del Contraente della relativa appendice di regolazione, formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, la Società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta al Contraente a mezzo lettera raccomandata; le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della stessa.

Se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo di sospensione delle garanzie. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

### **1.6 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto efficacemente coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

In deroga al disposto dell'Art. 1910 C.C., si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

Il Contraente ha l'obbligo di prestare tale dichiarazione in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

### **1.7 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA**

Il presente contratto deve essere interpretato secondo buona fede.

In caso di interpretazione dubbia delle clausole le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'assicurato/contraente.

### **1.8 ONERI FISCALI**

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

### **1.9 FORO COMPETENTE**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

### **1.10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non è diversamente regolato al presente contratto e successive appendici, valgono le norme di legge.

### **1.11 RECESSO PER SINISTRO**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata con specifica indicazione del sinistro in base al quale la Società ha scelto di avvalersi della presente facoltà. Il computo dei 90 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

### **1.12 TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi della Decreto Legislativo 196/2003 le parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

### **1.13 OBBLIGHI DELLA SOCIETA' INERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società, dietro richiesta scritta del Contraente, si impegna a fornire il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto cartaceo e/o informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

## **ART. 2 CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE**

### **2.1 – Assicurati**

Rivestono la qualifica di Assicurato, ai sensi della garanzia prestata con la presente polizza:

- **l'Ente Contraente rappresentato dal Presidente e/o dai propri Amministratori Funzionari dotati dei necessari poteri;**
- **tutti i componenti del CdA, i Procuratori con deleghe del CdA, tutti i componenti del Collegio Sindacale;**
- **tutti i Dirigenti e i Dipendenti della Contraente il cui rapporto di lavoro sia regolato dal CCNL.**

A maggior precisazione, e comunque a titolo esemplificativo e non limitativo, si intendono comprese in garanzia tutte le attività e funzioni svolte dalle suddette figure a servizio e nell'interesse del Contraente.

### **2.2 – Condizioni di operatività della copertura**

La presente copertura opererà nelle seguenti ipotesi:

- 1) che esista diretta connessione tra il contenzioso processuale e la carica espletata o l'ufficio rivestito dal pubblico funzionario assicurato;
- 2) che non sussista conflitto d'interessi tra gli atti compiuti dal funzionario e l'Ente;
- 3) che il Contraente abbia la necessità di tutelare i propri diritti ed i propri interessi;
- 4) che sia stata riconosciuta l'assenza di colpa grave dell'Assicurato o che, in caso di imputazioni per reato doloso, l'Assicurato sia stato assolto con sentenza passata in giudicato.

### **2.3 – Oggetto dell'assicurazione**

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale - in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede e Autorità - nonché extragiudiziale e peritale, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza, che dovessero essere sostenute dal Contraente o dagli Assicurati, così come individuati in polizza, a tutela dei loro interessi a seguito di atti e fatti connessi all'espletamento dell'incarico o del servizio ed all'adempimento delle funzioni esercitate per conto del Contraente.

## 2.4 – Spese comprese nell'assicurazione

La garanzia è operante per le spese necessarie:

- a) per l'assistenza e la difesa volte ad ottenere il risarcimento dei danni alla persona ed alle cose subiti dall'Assicurato, nell'esercizio della sua attività, per fatto colposo o doloso di terzi, ovvero, quando ne sussistano i presupposti, per l'assistenza e la difesa necessaria a promuovere azione penale nei confronti di terzi in relazione ai medesimi fatti;
- b) per l'assistenza e la difesa nei procedimenti di responsabilità civile, patrimoniale, amministrativa, contabile e penale aperti a carico dell'Assicurato in conseguenza di fatti connessi all'espletamento della funzione esercitata dall'Assicurato stesso;
- c) per l'assistenza e la difesa nei procedimenti di responsabilità civile e penale conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, da qualsiasi causa originati;
- e) per opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie.
- f) per la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativo-contabile solo se gli Assicurati siano prosciolti con provvedimento definitivo di assoluzione o di archiviazione per mancanza del danno.

## 2.5 – Esclusioni

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia:

- a) deriva da fatto doloso o colpa grave degli Assicurati, salva l'ipotesi di assoluzione con sentenza passata in giudicato;
- b) è conseguente a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- c) deriva dal rapporto di servizio e/o da vertenze sindacali con l'Ente d'appartenenza;
- d) deriva dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- e) è conseguente a detenzione di sostanze radioattive;
- f) sorge in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, atti di vandalismo da chiunque provocati;
- g) insorge tra gli Assicurati;
- h) è di natura contrattuale nei confronti della Compagnia;
- i) è inerente al recupero crediti;
- j) deriva dal diritto fiscale e tributario;
- k) deriva da sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- l) deriva da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivategli dalla legge;
- m) insorge nei confronti di Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito agli adempimenti in materia assicurativa e previdenziale;
- n) riguarda i giudizi davanti alla Corte dei Conti. E' comunque garantito il rimborso delle spese sostenute per la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativo-contabile, innanzi alla magistratura contabile, solo se gli Assicurati siano prosciolti con provvedimento di assoluzione o di archiviazione per mancanza del danno.

## 2.6 – Inizio e termine della garanzia

La garanzia è operante per le vertenze insorte durante il periodo di validità del contratto, indipendentemente dalla data in cui gli atti ed i comportamenti sono stati posti in essere, purché non antecedenti a 2 (due) anni dalla data di decorrenza della presente polizza.

Nel caso di vertenze relative a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla data di effetto indicata in polizza, l'Assicurazione opererà, comunque nei limiti ed alle condizioni previste dalla stessa, dopo l'esaurimento delle garanzie eventualmente operanti sui contratti di assicurazione stipulati in precedenza.

### **2.7 – Garanzia postuma**

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società successivamente alla cessazione della polizza fino ad un massimo di 1 (un) anno, a condizione che i sinistri siano afferenti ad atti o comportamenti posti in essere nel periodo di durata dell'assicurazione indicato in polizza.

### **2.8 – Gestione del sinistro**

La Società, ricevuta la denuncia di sinistro, esperisce ogni utile tentativo di bonario componimento.

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sulla possibilità di esito favorevole del giudizio o del ricorso al giudice superiore o divergenze nell'interpretazione del punto 2.3 e/o 2.5 del presente Articolo, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del punto 1.9 dell'Art. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE.

### **2.9 – Scelta del legale**

L'Assicurato ha diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che sono iscritti presso il foro ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti per la controversia, segnalandone il nominativo alla Società, la 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.

La Società non è responsabile dell'operato dei legali, consulenti e periti.

### **2.10 – Individuazione degli Assicurati**

Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia si farà riferimento agli atti e registrazioni tenuti dal Contraente, che si impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società, con regolazione del premio a fine annualità, come regolamentato dal successivo punto 2.13.

### **2.11 – Massimali di garanzia**

La garanzia è prestata fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

- € 50.000,00 per sinistro, qualunque sia il numero degli Assicurati coinvolti nell'evento;
- € 250.000,00 per anno assicurativo.

### **2.12 – Fondo Spese ed Onorari – Anticipo indennizzi**

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del "fondo spese ed onorari" richiesto dal Legale incaricato della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura, fino alla concorrenza dei seguenti limiti:

- € 5.000,00 per persona
- € 10.000,00 per evento

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità del "fondo spese ed onorari" riconosciuto.

La Società conserva il diritto di ripetere nei confronti dell'Assicurato ogni importo anticipato allo stesso, qualora venga riconosciuta la colpa grave o il dolo dell'Assicurato stesso nell'evento che ha dato origine alla controversia.

### 2.13 – Regolazione premio

1. Il premio è convenuto sulla base di elementi variabili. Pertanto, viene anticipato in via provvisoria come risulta nel conteggio indicato in polizza - che deve intendersi come premio minimo annuo - ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito.

2. A tale scopo:

#### a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio:

Entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, lo Assicurato deve fornire per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto:

–l'ammontare delle retribuzioni lorde corrisposte a tutti i dipendenti nonché l'importo corrisposto per lavoro interinale e/o di collaborazione coordinata e continuativa;

–gli altri elementi variabili previsti in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 60 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società.

#### b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati:

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, la Società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta al Contraente a mezzo lettera raccomandata; le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della stessa.

Se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo di sospensione delle garanzie.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

#### c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria.

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

#### d) Verifiche e controlli.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti della Legge n. 675 del 31/12/1996, per i quali l'Assicurato Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

### 2.14 - Calcolo del premio.

1. Il premio di assicurazione, da considerarsi provvisorio/anticipato, viene calcolato in base all'importo preventivato delle **Retribuzioni** lorde erogate a tutti i dipendenti nonché quello corrisposto per lavoro interinale e/o di collaborazione coordinata e continuativa di **Euro 2.500.000,00=.**

2. Sul suddetto importo viene applicato il tasso totale (comprensivo di imposte) del \_\_\_\_\_%.

3. Il premio della polizza è soggetto alla regolazione definitiva prevista dall'art. 1.5 BIS, fermo restando che la somma dovuta alla Società a titolo di premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo in nessun caso potrà essere inferiore a quello provvisorio/anticipato indicato in polizza.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE/ASSICURATO



---

---

<p style="text-align: center;"><b>OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA L.N. 136/2010</b></p>
---

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

---

---