# Dati amministrativi mandatario/appaltatore

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Progetto |  |
| 2 | Numero progetto |  |
| 3 | Numero contratto |  |
| **Informazioni mandatario/appaltatore** |  |
| 4 | Partner contrattuale |  |
| 5 | Indirizzo |  |
| 6 | Persona di contatto- Nome:- E-Mail:- Telefono: |  |
| **Assicurazione** |  |
| 7 | Istituto assicurativo e numero di polizza |  |
| 8 | Somma assicurata |  |
|  | * per danni alle persone, danni materiali e patrimoniali
 | CHF … (min. CHF 10 mio. per sinistro) |
|  | * per danni alle costruzioni / puri danni patrimoniali (per prestazioni di pianificazione)
 | CHF … (min. CHF 5 Mio. per sinistro) |
| 9 | Franchigia per sinistro | CHF … |
| **Registro IDI** |  |
| 10 | Numero IDI |  |
| 11 | Numero IVA |  |

**Vogliate per cortesia ritornare al più presto il presente formulario compilato, allegando una copia della polizza di assicurazione.**

Firma digitale oppure timbro e firma
mandatario/appaltatore:

Luogo:

Data: