

ALLEGATO 1) SCHEDA INFORMATIVA

1. **Numero totale dipendenti:** _____ Livello _____

2. **Funzioni e attività dipendenti/collaboratori/Consiglieri/Consulenti:** _____ Livello _____

Num.	Funzione	SI/NO	Ruolo (Dipendente, collaboratore, consulente esterno, Professionista, Componente Consiglio Direttivo)
1	Agente contabile		
2	Responsabile Unico del Procedimento (RUP)		
3	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza		
4			
5			

3. **Sono mai state annullate o rifiutate alla Contraente coperture assicurative di questo tipo?** Se si specificare

4. **La Contraente ha in corso altre polizze di questo tipo?**

5. **Gli Assicurati sono a conoscenza di fatti, azioni, od omissioni che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento?**

Se si specificare le seguenti informazioni:

1	Data del sinistro:
2	Nominativo del Reclamante o presunto danneggiato:
3	Descrizione dettagliata del sinistro:
4	Se gli Assicurandi sono coinvolti specificare il nominativo e l'attività svolta:

5	Ammontare in Euro del danno richiesto: Euro
6	Conclusione del sinistro o stato attuale

6. L'Ordine ha mai subito perdite per frode o disonestà di qualsivoglia individuo?

Data

Firma
