

(da inviare tramite posta certificata a [cncpt@legalmail.it](mailto:cncpt@legalmail.it))  
Spett.le

CNCPT

**Richiesta di adesione a Polizza convenzione di assicurazione responsabilità civile  
Attività di asseverazione n. 2438/65/116297421**

**PREMESSO CHE:**

La polizza convenzione n 2438/65/116297421 è stata stipulata dalla Contraente: **CNCPT** (Commissione nazionale per la prevenzione infortuni, l'igiene e l'ambiente di lavoro ex articolo 109 vigente CCNL edilizia) nel proprio interesse e di quello dei "**CPT/Ente unificato**", che abbiano chiesto o chiederanno di aderire alla predetta polizza/convenzione e versato il relativo premio;

ai sensi delle condizioni di polizza, riportate alla pag 3, è data facoltà a nuovi **CPT/Ente unificato** di inserirsi, anche in corso d'anno, nel contratto.

Il sottoscritto **CPT/Ente unificato** \_\_\_\_\_, nella persona del proprio legale rappresentante, sig/dott. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_.

**CHIEDE ALLA CNCPT**

di aderire alla polizza in oggetto, con effetto dal ..... e allo scopo

**ALLEGA**

- copia di distinta bonifico, contenente CRO, effettuato su C/C n. 11444 intestato a: CNCPT IBAN: **IT82J 03069 09606 10000011444**, a titolo di pagamento dell'importo di prima rata di Premio. Il premio dovuto è stato calcolato in base a quanto segue:
- [ ] una annualità Euro: 1.225,00 per i **CPT/Ente unificato** che hanno rinnovato l'adesione entro il 31/01/2020. (Successivamente a tale data, il premio verrà calcolato in 360mi ovvero Euro 1.225,00/360 X i giorni di copertura dalle ore 24 del giorno successivo alla data della ricezione della presente comunicazione);
- [ ] per i neo **CPT/Ente unificato** il premio è calcolato in 360mi ovvero Euro 1.225,00/360 X i giorni di copertura dalle ore 24 del giorno successivo alla data della ricezione della presente comunicazione;

**DICHIARA**

di essere a conoscenza che la copertura assicurativa sarà operante dalle ore 24.00 del giorno successivo a quello di accredito, del versamento effettuato da parte della CNCPT sul C/C intestato alla Agenzia Generale UnipolSai 2438 di Roma;

di essere a conoscenza che la garanzia cesserà alla scadenza annuale del contratto oggetto della presente richiesta di adesione;

di essere a conoscenza che il pagamento degli indennizzi previsti dalla presente polizza è strettamente condizionato all'osservanza delle disposizioni accettate con la sottoscrizione della dichiarazione medesima;

di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano dar luogo a richieste indennizzabili ai sensi della presente assicurazione, consapevole che questa dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto

Data \_\_\_\_\_

Timbro del **CPT/Ente unificato**

Il legale Rappresentante