

**BOZZA RICHIESTA INFORMAZIONI FORNITE DAGLI ISCRITTI**

<b>COGNOME E NOME:</b>	
Anno iscrizione Albo: .....	Età ..... Tel .... E-mail
<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA                      ASSICURATO? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Indicare compagnia se nota ..... <input type="checkbox"/> DIPENDENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> DIPENDENTE PUBBLICO che firma <input type="checkbox"/> DIPENDENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> DIPENDENTE PRIVATO che firma <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) .....	
<input type="checkbox"/> Ditta Individuale <input type="checkbox"/> Società di professionisti <input type="checkbox"/> Studio Associato <input type="checkbox"/> Altro (indicare) .....	
<b>Scaglione Fatturato</b> <input type="checkbox"/> 15.000 € <input type="checkbox"/> 33.000 € <input type="checkbox"/> 50.000 € <input type="checkbox"/> 75.000 € <input type="checkbox"/> 100.000 € <input type="checkbox"/> 150.000 € <input type="checkbox"/> 200.000 € <input type="checkbox"/> 250.000 € <input type="checkbox"/> 300.000 € <input type="checkbox"/> 350.000 € <input type="checkbox"/> 400.000 € <input type="checkbox"/> 450.000 € <input type="checkbox"/> 500.000 € <input type="checkbox"/> oltre 500.000 €	
<b><u>AMBITO DI ATTIVITA' PREVALENTE</u></b>	
<input type="checkbox"/> INFORMATICO <input type="checkbox"/> CHIMICO <input type="checkbox"/> EDILE <input type="checkbox"/> IMPIANTI ELETTRICI <input type="checkbox"/> IMPIANTI MECCANICI <input type="checkbox"/> IMPIANTI TERMOFLUIDICI	
% indicativa attività di cui 81/08	.....
% indicativa attività prevenzione incendi	.....
% indicativa attività acustica	.....
% indicativa attività certificazione energetica	.....
% indicativa attività Altre abilitazioni (specificare)	.....
<b>% indicativa ATTIVITA' OPERATIVA</b> ..... Indicare settore <input type="checkbox"/> verifiche impianti <input type="checkbox"/> realizzazione impianti <input type="checkbox"/> Misurazioni <input type="checkbox"/> Collaudi <input type="checkbox"/> Campionamenti e analisi <input type="checkbox"/> Altro (specificare) .....	
<b>DESCRIZIONE SINTETICA</b> .....	
<b>IPOTESI DI POSSIBILI DANNI</b> .....	
<b>EVENTUALI ATTIVITA' CHE POTREBBERO ESULARE DALLA COPERTURA ASSICURATIVA RC PROFESSIONALE IN QUANTO NON SPECIFICHE DEL TECNICO (es amministratore condominiale)</b> .....	
<b>INTERESSE PER UN INCONTRO PERSONALE?</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI   Contattare Ing. Francesca Monesi   f.monesi@allins.it - cell. 3208162721	
<b>INTERESSE ALLA VALUTAZIONE GRATUITA DELLA POLIZZA STIPULATA?</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI   Trasmettere le condizioni di polizza e la scheda di copertura a f.monesi@allins.it	

**Trasmettere a:**  
**c.marsetti@allins.it**  
**entro.....**

