

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 2485 DEL 27 HO 12011

OGGETTO: POLIZZA ASSICURATIVA CONTRO INFORTUNI AERONAUTICI - LIQUIDAZIONE PREMIO
COMPAGNIA ASSICURATRICE

L'anno duemilaundici il giorno ventisette del mese di ottobre

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dottor GIOVANNI ANTONIO FADDA

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. GIORGIO TIDORE

e del

DIRETTORE SANITARIO F. F.

~~Dottoressa MARIA SERENA FENU FF~~
ELVIRA SOLINAS

PREMESSO CHE

La nota prot. 20149 del 07/04/2011 mediante la quale si è richiesta la copertura assicurativa per organizzatori istruttori e partecipanti alla parte pratica del corso "HEMS - Elisoccorso" da svolgersi con elicottero della Polizia di Stato.

VISTA

La polizza n. 210/80/114881, emessa dalla compagnia assicuratrice INA Assitalia per un importo di € 4.000,00;

DATO ATTO

che la liquidazione dovrà aver luogo a favore del broker di questa Azienda Marsh s.p.a, tramite bonifico che provvederà a trasmettere l'importo del premio di regolazione alla compagnia Ina - Assitalia.

SU

conforme proposta del Direttore del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale Avv. Roberto Di Gennaro.

VISTI :

- il D.Lgs. 163/2006;
- il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
- la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni;
- l'Atto Aziendale.

DELIBERA

Per quanto esposto in premessa:

- Di liquidare al broker Marsh s.p.a. l'importo di € 4000,00 relativo al pagamento del premio assicurativo relativo alla copertura assicurativa stipulata in occasione dello svolgimento del corso di formazione di cui alle premesse del presente provvedimento;
- Di dare atto che la liquidazione dovrà aver luogo a favore di Marsh s.p.a. che provvederà a trasmettere l'importo del premio di regolazione alla compagnia INA - Assitalia.
- Di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Bilancio che provvederà al pagamento della suddetta somma a mezzo bonifico bancario

Letto, confermato e sottoscritto.

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott.ssa Maria Serena Fenu)

ELVIRA SOJNAS

(Prot. 11810/16/10/2011)
FF

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Giorgio Tidore)

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Giovanni Antonio Fadda)

Per il servizio

FM/Mcassita prop. 801/2011

(luogo e data) Olbia ___/___/___.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal Bio Belli, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

... con lettera in data ___/___/___, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 28/10/2011.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/___.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/___.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ___/___/___.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso

Olbia, ___/___/___.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali