

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 561 DEL 12/05/2008

OGGETTO: rimborso costi assicurativi Associazione Croce Verde La Maddalena - La Maddalena convenzionata per il servizio di emergenza "118".

L'anno duemilaotto il giorno dodici del mese di maggio in
Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dottor Giorgio Lenzotti

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dottor Pier Luigi Caria

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dottor Renato Mura

PREMESSO che l'Associazione "Croce Verde La Maddalena", con sede in La Maddalena nella Piazza mameli c/o l'asilo nido, svolge attività di soccorso sanitario per conto della Centrale Operativa 118 di Sassari in virtù della convenzione stipulata in data 01.08.2007 per la durata di un anno;

PRESO ATTO che la suddetta Associazione continua a svolgere la suddetta attività dalla data della suddetta convenzione:

DATO ATTO che le suddette prestazioni sono state rese dall'Associazione;

CONSIDERATO che in base all'articolo 18 del contratto, i costi assicurativi per la copertura del rischio derivante dalla responsabilità civile dei volontari e per il rischio di infortunio e malattia degli stessi, sono a carico dell'Azienda;

VISTA la richiesta dell'Associazione, pervenuta con nota acquisita agli atti con registrazione di protocollo n. 22096 del 15.04.2008,, relativa al rimborso dei costi assicurativi sostenuti;

VISTA la dichiarazione in cui l'Associazione ha sostenuto di non aver ne' richiesto ne' ricevuto altri rimborsi o contributi per gli stessi oneri da parte di altro Ente pubblico;

CONSIDERATO che la suddetta richiesta è relativa ad una serie di polizze, che vengono allegate alla stessa, contiene l'esatto ammontare di quanto viene richiesto a titolo di rimborso, e può essere riferita all'anno 2007;

PRESO ATTO della dichiarazione dell'Associazione di non aver ottenuto il rimborso di tali costi assicurativi da parte di altro Ente;

RITENUTO di poter procedere al rimborso dei soli costi assicurativi previsti dal suddetto contratto e dall'articolo 4 della Legge 11 agosto 1991, n. 266, nella misura proporzionale alla disponibilità di ore indicata nel contratto;

CONSIDERATO che, dalla data di decorrenza, l'impegno orario previsto nel contratto (allegato n. 6) consisteva in servizio attivo 24 ore su 24;

ESAMINATE le copie delle quietanze di pagamento dei premi assicurativi polizze n.5500039 per gli infortuni, e n. 5500038 responsabilità civile verso terzi ,allegate alla suddetta richiesta dell'Associazione, riferite all'anno 2007;

RITENUTO di dover liquidare all'Associazione "Croce Verde La Maddalena ", a titolo di rimborso di costi assicurativi dedotti nel contratto stipulato con la medesima in data 01.08.2007, per l'anno 2007 , in ragione dell'impegno orario di servizio della stessa Associazione, la somma complessiva di €1.456,33 (euro millequattrocentocinquantasei,33);

RITENUTO di incaricare il Servizio Contabilità e Bilancio del pagamento della somma di €1.456,33 all'Associazione "Croce Verde La Maddalena " a titolo di rimborso di costi assicurativi per l'anno 2007;

Visti: 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; la L. 11 agosto 1991, n. 266; la L.R. 13 settembre 1993, n. 39;

Per i motivi sopra espressi,


DELIBERA

- di liquidare all'Associazione "Croce Verde La Maddalena ", a titolo di rimborso di costi assicurativi dedotti nel contratto stipulato con la medesima in data 01.08.2007, in ragione dell'impegno orario di servizio della stessa, la somma complessiva di €1.456,33 (euro millequattrocentocinquantasei,33);
- di incaricare il Servizio Contabilità e Bilancio del pagamento della somma di €1.456,33 all'Associazione "Croce Verde La Maddalena " a titolo di rimborso di costi assicurativi per l'anno 2007 .

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE


G. P.
FN *Ormo*

OLBIA
POSTA IN ARRIVO
14 APR 2008

22096

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m. e i. (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/la sottoscritto/a GIAN LUCA TONDI
nato/a a CODOGNO (prov.: LO) il 02/05/1972
residente a LA MADDALENA (prov.: OT) in Via QUARTO n. 502
nella sua qualità di PRESIDENTE PRO TEMPORE

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, di cui all'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

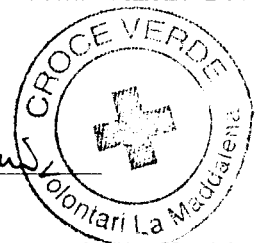
- CHE L'ASSOCIAZIONE È ATTUALMENTE E REGOLARMENTE ISCRITTA AL REGISTRO REGIONALE DEL VOLONTARIATO AL N° 1119 IN DATA 21.10.2002
- CHE L'ASSOCIAZIONE HA SOSTENUTO € 1.483,33 IN COSTI ASSICURATIVI
- CHE L'ASSOCIAZIONE NON HA RICEVUTO ALTRI RIMBORSI O CONTRIBUTI PER I MEDESIMI ONERI, DA PARTE DI ALCUN ENTE PUBBLICO
- CHE LE COPIE FOTOSTATICHE DELLE BOLLE E DELLE QUOTANZE DI PAGAMENTO AURGATE E DA ME FIRMATE, SONO CONFORMI ALL'ORIGINALE IN POSSESSO DELL'ASSOCIAZIONE

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e nell'ambito, pertanto, delle finalità istituzionali della AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 - OLBIA, Via Caduti del Lavoro, 35 - 07026 Olbia.

14/04/2008 LA MADDALENA
(luogo, data)

IL DICHIARANTE

Gian Luca Tondi



La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Riguardo alle dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 - ai sensi dell'art. 38 dello stesso D.P.R. - la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata o inviata - insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante - all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

ASSOCIAZIONE

ERGO

Assicurazioni

A member of the ERGO Insurance Group

Sede e Direzione Generale: Via Pampuri 13 - 20141 Milano
Servizio Clienti: Fax 0257442360
www.ergoitalia.it



POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE

ERGO Assicurazioni S.p.A. Capitale Sociale € 43.900.000 interamente versato. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20/6/1986 (G.U. 26/6/1986 N° 146) N° di iscrizione al Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 07707320151 - Partita IVA N° 10042300151. Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Versicherungsgruppe AG.

ESTREMI DEL CONTRATTO

AGENZIA	CODICE AGENZIA	POLIZZA N.	RAMO	COD. SUB AG.
U.T. Snc	0883	5500038	49	

DATA DI EMISSIONE	EFFETTO ORE 24 DEL	SCADENZA ORE 24 DEL	DURATA	FRAZIONAMENTO	SCADENZA 1a RATA
28/07/05	28/07/05	28/07/06	anni 1 mesi 0 giorni 0	ANNUALE	28/07/06

INTEGRANO LA POLIZZA	VINCOLO	COASSICURAZIONE	RISCHIO COMUNE	SOSTITUISCE POLIZZA N°	SCADENTE IL
Mod. EAT 417 e N°1 allegati	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Q.B. %	Con polizza N°	

CONTRAENTE / ASSICURATO	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE - PARTITA IVA
ASS. VOLONTARI CROCE VERDE		02007960905

INDIRIZZO	C.A.P.	COMUNE	SIGLA PROV.
Via Ajaccio 6	07024	LA MADDALENA	SS

	PREMIO NETTO	RIMBORSO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO TOTALE
RATA DI PREMIO ALLA FIRMA in Euro	491,00	0,00	98,20	589,20	131,10	720,30
	PREMIO NETTO		ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO TOTALE
RATE SUCCESSIVE in Euro	491,00		98,20	589,20	131,10	720,30

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata per la responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge nella sua qualità di:
Si assicura la RCT terzi per n° 36 volontari appartenenti all'associazione volontari Croce Verde di la Maddalena, che prestano la loro opera per il trasporto di malati e feriti, esclusi i rischi soggetti alla Legge 990 e sue successive modificazioni.

Sono operanti le CONDIZIONI AGGIUNTIVE contraddistinte dalle lettere

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MASSIMALI ASSICURATI

	RCT (v. art. 1)	RCO (v. art. 5)
per ogni sinistro	€ 520.000,00	€
ma con il limite per ogni persona deceduta o ferita	€ 520.000,00	€
e per danni alle cose, anche se appartenenti a più persone, di	€ 520.000,00	

CONTEGGIO DEL PREMIO

numero associati : 36

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

- Agli effetti degli Articoli 1892 e 1893 del codice Civile:
- a) polizze in corso per gli stessi rischi _____
 - b) polizze annullate negli ultimi due anni _____ motivo dell'annullamento _____
 - c) sinistri negli ultimi due anni _____
 - d) l'Assicurato dichiara di cedere in subappalto non più del _____ % del valore globale di ogni singola opera in appalto.
 - e) l'Assicurato dichiara di avere in corso le seguenti posizioni presso le sedi INAIL di _____



ERGO

Assicurazioni

A member of the ERGO Insurance Group

Via Pampunì 13 - 20141 Milano
Servizio Clienti: Fax 0257442360
www.ergoitalia.it



ALLEGATO PER DICHIARAZIONI CONTRATTUALI

ERGO Assicurazioni S.p.A. Capitale Sociale € 43.900.000 interamente versato. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20/6/1988 (G.U. 28/6/1988 N° 146) N° di iscrizione al Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 07707320151 - Partita IVA N° 10042300151. Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Versicherungsgruppe AG.

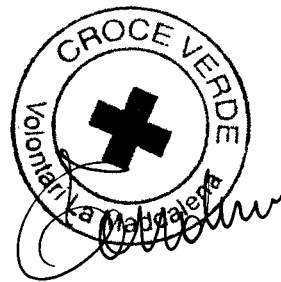
CONTRAENTE	ALLEGATO N.	ALLA POLIZZA	ALLA APPENDICE N.
ASS. VOLONTARI CROCE VERDE	1	5500038	

1) La società assicuratrice esonera la contraente dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati per la cui identificazione si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione dell'associazione, che la contraente s'impegna ad esibire a semplice richiesta dei funzionari della Compagnia assicuratrice

2) La contraente deve denunciare ogni evento dannoso, per cui si applica una franchigia fissa ed assoluta di Euro 250,00= entro 5 giorni da quando abbia ricevuto una richiesta di indennizzo, o da quando abbia oggettivamente motivo di ritenere che l'evento possa interessare la garanzia prestata.

3) L'assicurazione comprende la conduzione dei locali sede dell'associazione, siti in La Maddalena in Via Ajaccio 6.

4) Il premio pattuito in Euro 720,92= è comprensivo di accessori e tasse tenendo conto che il massimo delle persone contemporaneamente in attività non supera il numero di 6 per turno su un totale di 36 associati. (Orario Turni 07.00/13.00 - 13.00/19.00 - 19.00/24.00 - 24.00/07.00) Entro 60 giorni dalla fine dell'annualità assicurativa la contraente è tenuta a comunicare alla società il numero effettivo degli associati-assicurati affinché si possa procedere alla regolazione del premio definitivo. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione del premio dovranno essere pagate entro 15 giorni dalla relativa comunicazione data dalla società sotto pena di decadenza della garanzia.



IL PRESENTE ALLEGATO FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA POLIZZA CUI SI RIFERISCE

ERGO
Assicurazioni
AGENZIA 8883
ERGO Telefono: 0789/736412
07034 La Maddalena (O.T.)

X *Foro d'uso Couderc*
Il Contraente

ERGO
Assicurazioni

QUIETANZA
DI PAGAMENTO



CONTRASINTE E HA PAGATO IL PREMIO

CONTRATTO N. **07024 LA MADDALENA**

SS

NUMERO POLICIA **050349/5500030**

DATA DEL PAGAMENTO

DATA DEL PAGAMENTO **28/07/2008**

NUMERO DI POLICIA

PREMIO

PERIODO DI PAGAMENTO

ANNUALE

IL CONTRASINTE HA PAGATO IL PREMIO

PREMIO **720,30** IMPOSTE **131,11**

LA GARANZIA HA EFFETTO DALLA DATA DEL PAGAMENTO.

ERGO
Assicurazioni
AGENZIA 0883
Tel. 07024 138412
07024 La Maddalena (O.T.)

ERGO ASSICURAZIONI S.p.A.
L. Amministratore Delegato

per due Cardini

ERGO

Assicurazioni

A member of the ERGO Insurance Group

Sede e Direzione Generale: Via Pampuni 13 - 20141 Milano
Servizio Clienti: Fax 0257442360
www.ergoitalia.it



POLIZZA CUMULATIVA INFORTUNI

ASSOCIAZIONE

ERGO Assicurazioni S.p.A. Capitale Sociale € 43.900.000 interamente versato. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20/6/1986 (G.U. 26/6/1986 N° 146) N° di iscrizione al Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 07707320151 - Partita IVA N° 10042300151. Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Versicherungsgruppe AG.

LA SOCIETA', ALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE ED IN CONFORMITA' ALLE DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE, SI OBBLIGA A PRESTARE LA GARANZIA PER I RISCHI DI SEGUITO ELENCATI E PER LE CIFRE MASSIME INDICATE.

ESTREMI DEL CONTRATTO

AGENZIA	CODICE AGENZIA	POLIZZA N.	RAMO	COD.SUB AG.
U.T. Snc	0883	5500039	75	

DATA DI EMISSIONE	EFFETTO ORE 24 DEL	SCADENZA ORE 24 DEL	DURATA	FRAZIONAMENTO	SCADENZA 1a RATA
28/07/05	28/07/05	28/07/06	anni 1 mesi 0 giorni 0	ANNUALE	28/07/06

INTEGRANO LA POLIZZA	COASSICURAZIONE	RISCHIO COMUNE	SOSTITUISCE POLIZZA N°	SCADENTE IL
Mod. EAT 413 e N°1 allegati	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Q.B. %	con polizza		

CONTRAENTE	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE - PARTITA IVA
ASS. VOLONTARI CROCE VERDE		02007960905

INDIRIZZO	C.A.P.	COMUNE	SIGLA PROV.
Via Ajaccio 6	07024	LA MADDALENA	SS

RATA DI PREMIO ALLA FIRMA in €	PREMIO NETTO	RIMBORSO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO TOTALE
	598,40	0,00	119,68	718,08	17,95	736,03
RATE SUCCESSIVE in €	PREMIO NETTO		ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO TOTALE
	598,40		119,68	718,08	17,95	736,03

PERSONE E SOMME ASSICURATE

ELENCO DELLE PERSONE / CATEGORIE ASSICURATE

N.	COGNOME E NOME / CATEGORIA	DATA DI NASCITA	PROFESSIONE PRINCIPALE E SECONDARIA
1	ASS. VOLONTARI CROCE VERDE		Volontari croce verde
2			
3			
4			
5			
6			

SOMME ASSICURATE PER OGNI PERSONA

N.	MORTE	INVALIDITA' PERMANENTE	INVALIDITA' TEMPORANEA	DIARIA DA RICOVERO	RIMBORSO SPESE MEDICHE
1	€ 65.000,00	€ 75.000,00	€ 15,00	€	€
2	€	€	€	€	€
3	€	€	€	€	€
4	€	€	€	€	€
5	€	€	€	€	€
6	€	€	€	€	€

CONDIZIONI PARTICOLARI

Sono operanti le garanzie di cui alle lettere

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



ERGO**Assicurazioni**

Assicurazioni S.p.A. - Gruppo

Via Pampuri 13 - 20141 Milano

Tel. 02/5730851



NOTA INFORMATIVA

DA CONSEGNARE AL CONTRAENTE
PRIMA DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO
(ESCLUSI I CONTRATTI MALATTIA E RCA)

ERGO Assicurazioni S.p.A. Capitale Sociale € 43.900.000 interamente versato. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 26/6/1986 (G.U. 26/6/1986 N° 146) N° di iscrizione al Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 07707320151 - Partita IVA N° 10042300151. Società aderente al Gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe AG.

È predisposta ai sensi dell'art. 123 del D.L. 17 marzo 1995 n. 175 e alle disposizioni ISVAP.

ISCRIZIONE ALLA LEGGE ITALIANA

ERGO Assicurazioni S.p.A. ha la propria sede legale in Via Pampuri, 13 - 20141 Milano (Italia), ed è stata autorizzata all'esercizio della attività assicurativa con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 26/6/1986 (Gazzetta Ufficiale 26/6/86 N° 146).

LEGISLAZIONE RELATIVA AL CONTRATTO

a) Legislazione applicabile al contratto

Il contratto, che sarà concluso con ERGO Assicurazioni S.p.A., sarà applicabile la Legge Italiana nel presupposto che il contratto sia ubicato nel territorio della Repubblica Italiana.

Ente contraente le indichiamo che è facoltà delle Parti di convenire di assogettare il contratto ad una diversa legislazione, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative del Diritto Italiano.

ERGO Assicurazioni S.p.A. propone, comunque, per i propri contratti la scelta della Legislazione Italiana.

Quando il contratto concerne una assicurazione obbligatoria si precisa che, oltre alle norme imperative, anche le norme della legislazione italiana prevarranno su quelle di qualsiasi altra legislazione che le Parti sceglieranno di applicare al contratto.

b) Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione

Prescriviamo che ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno a decorrere:

- per la copertura della responsabilità civile, dal giorno in cui il terzo ha richiesto a Lei il risarcimento o ha promosso azione di Lei azione;
- per le garanzie diverse dalla responsabilità civile, dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto al risarcimento dei danni.

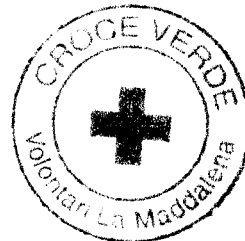
c) Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla società al seguente indirizzo:

ERGO Assicurazioni
Ufficio Reclami ERGO Assicurazioni
Via Pampuri, 13
20141 Milano MI
Telefax n. 02/57308581

Indirizzo e-mail: reclami_ergoass@ergoitalia.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.



EVIDENZIAMO LA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.



ERGO ASSICURAZIONI S.p.A. è una società a partecipazione paritetica tra l'Ente Cassa di Risparmio di Genova e Imperia e la Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni di Genova. È iscritta al Registro Imprese di Genova, n. 1270/1990. È iscritta al Registro Imprese di Genova, n. 1270/1990. È iscritta al Registro Imprese di Genova, n. 1270/1990. È iscritta al Registro Imprese di Genova, n. 1270/1990.

**QUIETANZA
DI PAGAMENTO**



CONTRAENTE E SUO DOMICILIO
ASS. VOLONTARI CRUCE VER
VIA AJACCIO 6 **07024 LA MADDALENA** **55**

POLIZZA **0883/75/5500039** INIZIO DALLE ORE 24 DEL **28/07/2007** SCADENZA ORE 24 DEL **28/07/2007** SALVO QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 1801 2° COMMA COD. CIV.

RAMO: **ANNUALE**

IL CONTRAENTE HA PAGATO IL PREMIO

TOTALE **736,03** DI CUI IMPOSTE **17,96** IL **ALLE ORE**

LA GARANZIA HA EFFETTO DALLA DATA DEL PAGAMENTO.

FIRMA DELL'AGENTE INCARICATO


ERGO ASSICURAZIONI S.p.A
 L'Amministratore Delegato

Freu duce Candu