

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. n. 7
Carbonia

Deliberazione n. ...377.....

adottata dal Direttore generale in data **18 FEB. 2004**

Oggetto: Rimborso premi di polizze Assicurative RCA Infortuni a favore dell'Associazione di volontariato AUSER di Carbonia operante per il Servizio di emergenza sanitaria 118.

Su proposta del Responsabile del Servizio Affari Generali il quale,

RICHIAMATA la deliberazione n° 1073 del 24/05/2000 di presa d'atto della convenzione con l'Associazione di volontariato AUSER di Carbonia che all'art.18, punto 3, prevede che gli oneri per la copertura assicurativa siano a carico dell'Azienda;

ATTESO che detta Associazione ha provveduto, relativamente alle lustrate polizze:

1. Polizza Infortuni, Unipol Assicurazioni, polizza n° 77/31938061, copertura semestrale 28/01/2004 - 28/07/2004, premio € 582,46;
2. Polizza R.C.A., Unipol Assicurazioni, autoambulanza targata BP180RS, polizza n° 1926/30/34767880, copertura semestrale dal 20/01/2004 al 20/07/2004, premio di € 612,10;

al pagamento dei premi dovuti di cui ha trasmesso gli atti di quietanza che si allegano al presente atto per farne parte integrante;

CONSIDERATO che si deve procedere al rimborso diretto dei costi addebitandoli al Comitato di Gestione 118 di Cagliari;

PROPONE

L'adozione di atto deliberativo di corresponsione, in favore dell'Associazione di volontariato AUSER di Carbonia, operante per il Servizio 118 dell'Azienda U.S.L. 7 – Carbonia, della somma di € 1.194,56 corrispondente al rimborso dei premi assicurativi di cui alle coperture in precedenza illustrate;

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Servizio Affari Generali;

SENTITI IL Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario;

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

- ◆ di rimborsare all'Associazione di volontariato AUSER di Carbonia i premi delle assicurazioni in argomento così come risulta dagli atti di quietanza allegato in copia e che si allega al presente atto per farne parte integrante;
- ◆ di autorizzare il Servizio Bilancio/Contabilità di provvedere al rimborso del complessivo importo di € 1.194.56= (millecentonovantaquattro/56) a favore dell'Associazione di volontariato AUSER di Carbonia a titolo di rimborso dei premi per le polizze indicate in narrativa connesse all'attività del 118;
- ◆ di demandare al Servizio Bilancio/Contabilità di provvedere al regolare pagamento dell'importo indicato con regolare ordinativo bancario tratto sul Tesoriere Aziendale;
- ◆ di imputare la spesa al codice economico 440915 del Piano dei conti aziendale per l'esercizio finanziario 2004;
- ◆ di confermare che i costi di gestione, anticipati per conto della Centrale Operativa 118 di Cagliari, vengano addebitati al Comitato di Gestione 118 emergenza Sud Sardegna.



Il Direttore Generale
Dr. Emilio Simeone

DIRAMM

DIRSAN

RESP. AA.GG

AA.GG.

Il responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n° 377 del 18 FEB. 2004

è stata pubblicata

nell'Albo Pretorio dell'Azienda USL n° 7 – Carbonia

a partire dal 19 FEB. 2004 al - 4 MAR. 2004

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali



(D.ssa Margherita Cannas)

A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. Cannas", written over a horizontal line.

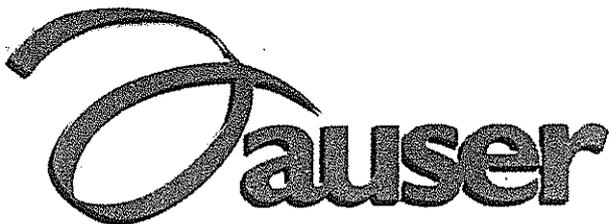
Allegati N° _____

Destinatari:

SERVIZIO BILANCIO

SERVIZIO AFFARI GENERALI

COLLEGIO DEI SINDACI

**Sezione di Carbonia**Associazione per l'Autogestione
dei Servizi e la SolidarietàVia Partigiani, 26 - 09013 Carbonia
Tel. e fax 0781.671322 - 347.7985884
C.F.: 90010440924AZIENDA U.S.L. N° 7
CARBONIA

22 GEN. 2004

Spett. A S L n° 7 CARBONIA
Direzione Amministrativa
Via Dalmazia, snc

PROT 1208 AA.GG.

Oggetto: Richiesta rimborso assicurazioni per servizio 118

*La presente per richiedere il rimborso delle Assicurazioni
legate al servizio su convenzione di emergenza 118.*

*Alleghiamo alla presente copia della Assicurazione soci e
Autoambulanza:*

*Polizza n° 1926 77 31938061 di € 582,46 a saldo della rata di
premio dal 28.01.'4 al 28.07.'04;*

*Polizza n° 1926 30 34767880 di € 612,10 a saldo della rata della RC
Auto dell'autoambulanza Fiat Ducato targato BP 180 RS dal 20.01.'4 al
20.07.'4.*

Somma complessiva per cui si chiede il rimborso € 1194,56.

Con l'occasione inviamo i nostri più

Cordiali Saluti

Carbonia 22.01.'04

Il Presidente

Rosa Orecchioni

ATTO DI QUIETANZA

CONTRAENTE E SUO DOMICILIO

AUSER-SEZ. CARBONIA*VIA PARTIGIANI 26*09013 CARBONIA CA

CODICE FISCALE CONTRAENTE	POLIZZA	COD. DELEGATARIA*	INDICE	ADEGUAMENTO ADEGUAMENTO %
90010440924	1926 77 31938061			

IL CONTRAENTE, RELATIVAMENTE ALLA POLIZZA SUINDICATA, HA PAGATO L'IMPORTO DI **582,46 (*)** DI CUI TASSE **14,2**

A SALDO DELLA RATA DI PREMIO DAL **28/01/2004** AL **28/07/2004**

PAGAMENTO È STATO EFFETTUATO: **21/10** COASSICURAZIONE: PREMIO UNIPOL **291,230** COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL S.p.A.
 ALLE ORE **00:00** DI CUI TASSE **7,100** L'AMMINISTRATORE DELEGATO **Franco Scutari**
 AGENTE O INCARICATO **00:00**

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELLA GARANZIA ASSICURATIVA (VALGONO COMUNQUE, IN CASO DI DIFFORMITÀ, QUELLI RISULTANTI DALLA POLIZZA)

(*) Premio per Morte e Invalidita' Permanente (art.13 D.Lgs.47/2000)		385,66
PRIMO GRUPPO:	N.PERSONE 4 MERCEDI	
	FRANCH. INDENNITA' ASSIC.	
MORTE	2.065.827,60	
INVALIDITA' PERMANENTE	2.065.827,60	
INVALIDITA' TEMPORANEA	206,58	

N.B. - COME PREVISTO DAI PATTI CONTRATTUALI, PER LE POLIZZE INDICIZZATE, I PREMI E/O I CAPITALI/MASSIMALI ASSICURATI, SONO ADEGUATI NELLA MISURA SUINDICATA



UNIPOL
ASSICURAZIONI

CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

BP 180 RS

TIPO VEICOLO

AUTOAMBULANZA

GIORNO MESE ANNO

20 07 2004

SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO

L'AMMINISTRATORE DELEGATO

01926030034767880

POL
RAZIONI



926 CARBONIA

AZZA CAGLIARI, 10

8161718

SE & TI ASSICURAZIONI

TI TECNICI: Q.LI 33

ALORI ASSICURATI SONO ESSERE ADEGUATI, ICHIESTA DEL CONTRAENTE, OGNI RINNOVO CONTRATTUALE.

AUSER-SEZ. CARBONIA
VIA PARTIGIANI 26
09013 CARBONIA
Proprietario: **AUSER-SEZ. CARBONIA**

1926 30 3476788
CODICE FISCALE CONTRAENTE
90010440924

TARGA VEICOLO O DATI NATANTI **BP 180 RS** PROV. RESID. PROPRIETARIO **CA**
TIPO VEICOLO / NATANTE **AUTOAMBULANZA**

IL PREMIO, RELATIVO AL PRESENTE CERTIFICATO, E' **Euro 612,10**
DI CUI TASSE **64,92**
E CONTRIBUTO AL S.S.N. PER R.C.A. **Euro 38,71**
E STATO PAGATO
L'AGENTE *Silvia*

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE E' STATO PAGATO IL PREMIO:
DALLE ORE 24 DEL **20/01/2004** ALLE ORE 24 DEL **20/07/2004**
COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL S.p.A. SALVO QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 1811 - 1 - COMMA CODICE CIVILE

DATI CONTRATTUALI E ATTESTAZIONE

DATA EDIZIONE "PARTE A" DEL CONTRATTO **01/01/2002** % SCONTO R.C.A. **2,07**

RCA: MASSIMALE	CARICO SCARICO	ALIMENTAZ. (ETA)	PROPRIETARIO / CONDUCENTE (VERIFICA)	VEICOLI ANNI	VALORE VEICOLO NATANTE	ADDEBI. AUT.
800.000,00	NO	NO	N		64.040,66	NO
INC. FURTO (EV. S.P. / EV. ATM)	ACCESSORI (FONO-AUDIO / KASKO)	PERICO. TECNICO	RITIRO PATENTE	ALTRE GARANZIE (COME ACQUISITE) (TUTELA) (ASSIST.)		
SI	NO	NO	NO	38	SI	NO
INFORTUNI CONDUCENTE (MORTE)	INVALIDITA' PERMANENTE (%)	ESSE SANITARIE	CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI			
NO	NO	NO				
SCADENZA - MODALITA' ASSICURAZIONE / FORMA TARIFFARIA	FRANCHIGIA	COD. CLASSE UNIPOL		REJUS		
20/07/2004	TARIFFA FISSA	SCADENZA INTERMEDIA				
CLASSE DI MERITO BONUS MALUS DA PROLVEDIMENTO CIP 10-03. DA ** A **						
FRANCHIGIE NON COPRIESTE ***** IMPORTI *****						
SINISTRI VERIFICATI (NEL ANNI SOTTOINDICATI) NA = NON ASSICURATO ND = NON DISPONIBILE						
TIPO NUMERO SINISTRI	IN CORSO	**	**	**	**	**
RISCHIATI		***	ANNULLATO	***		
RISCHIATI DANNI PERSONE		***	ANNULLATO	***		
RISCHIATI DANNI COSE		***	ANNULLATO	***		

UNIPOL
ASSICURAZIONI



APPENDICE ALLA POLIZZA N. -- **ANNULLATO** --
CONTRAENTE -- **ANNULLATO** -- Effetto **ANNULLATO**
Si da' e si prende atto che:
* Il premio R.C. Auto viene calcolato anche in relazione ai seguenti fattori di rischio dichiarati dal Contraente:
-veicolo alimentato a: -- **ANNULLATO** --
-proprietario veicolo: **NON CONSIDERATO**
- sesso: -- **ANNULLATO** -- eta' anni: -- **ANNULLATO** --
-proprietario residente Comune: -- **ANNULLATO** --
* Altre Garanzie: sono inserite le "Accessorie" e la "Tutela"

Documento composto di
n° _____ pagine

Il Responsabile del Servizio



ALLIGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 377 DEL 18 FEB. 2004

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO



IL DIRETTORE GENERALE

