

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

Deliberazione n. 2350.....

adottata dal Direttore generale in data 21 NOV. 2005

Oggetto: Rimborso premi di polizze Assicurative a favore dell'Associazione di volontariato AUSER di Carbonia operante per il Servizio Emergenza Territoriale 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 28/07/2005-28/01/2006, premio € 582,46;
2. Polizza R.C.A., Unipol Assicurazioni, autoambulanza targata BP180RS, polizza n° 1926/30/34767880, copertura semestrale dal 20/07/2005 al 20/01/2006, premio di € 630.92;
3. Polizza Responsabilità Civile, Unipol Assicurazioni, polizza n° 1926/65/31842080, copertura semestrale dal 28/07/2005 al 28/01/2006, premio di € 546.30;

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

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 € 1.759.68 corrispondente al rimborso dei premi assicurativi su descritti;

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 il premio dell'assicurazione in argomento così come risulta dall'atto 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 € 1.759.68= (millesettecentocinquantanove/68) 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, con regolare ordinativo bancario tratto sul Tesoriere Aziendale;
- ◆ 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 2005;
- ◆ 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.

DIRAMM

DIRSAN

RESP. AA.GG.

AA.GG.



Direttore Generale
Benedetto Barranu

Il responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n° 2350 del 21 NOV. 2005

è stata pubblicata

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


a partire dal 23 NOV. 2005 al - 7 DIC. 2005

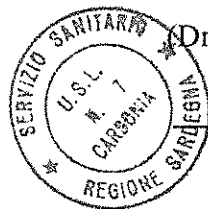
Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

(Dr.ssa Maria Teresa Garau)




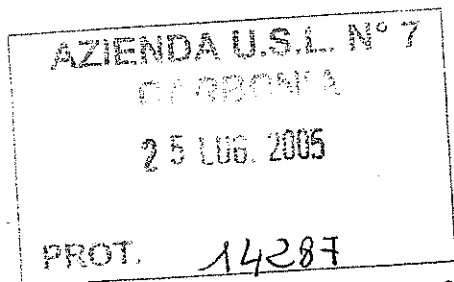
Allegati N° _____

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.: 90010440924

AA.GG-

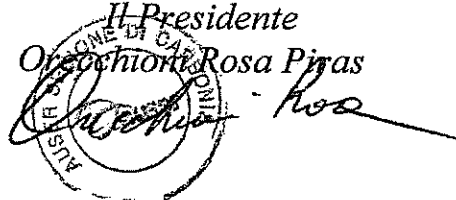
Spett. ASL n° 7 Carbonia
Direzione Amministrativa
Via Dalmazia, snc
09013 CARBONIA*Oggetto: richiesta rimborso assicurazioni servizio 118*

Spett. ASL,

*Vogliate gentilmente rimborsarci le
assicurazioni relative al servizio 118 così suddivise:*

- | | |
|---|----------|
| a) - Assicurazione RC autoambulanza | € 630,92 |
| b) - Assicurazione Responsabilità Civile..... | € 546,30 |
| c) - Assicurazione soci..... | € 582,46 |

*Totale.....€ 1.759,68**Allegate alla presente inviamo copia conforme delle originali.
Con l'occasione porgiamo i nostri più
Cordiali Saluti**Carbonia 22.07.'05.*

Il Presidente
Oreochiorti Rosa Piras




UNIPOL ASSICURAZIONI

CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE

OGGI VEICOLO O DATI NATANTE
BP 180 RS

VEICOLO
AUTOAMBULANZA

GIORNO MESE ANNO
20 01 2006

ADENZA PERIODO SICURATIVO
20 01 2006

L'AMMINISTRATORE DELEGATO
Franco Schuster

26030034767880

CARBONIA

A CAGLIARI, 10

EFONICO | NUMERO CONTO CORRENTE POSTALE
1718 |

0 RAG. SOCIALE AGENZIA
& TI ASSICURAZIONI

TECNICI: Q.LI 33

UNIPOL ASSICURAZIONI Compagnia Assicuratrice Unipol S.p.A. - Sede e Direzione generale: Via dell'Industria, 45 - 41122 Bologna (Italia)
 Tel. 051-267111 - Casella postale 301708 - Spett.le UNIPOL S.p.A. - Direzione Generale - 41122 Bologna (Italia)
 Capitale sociale € 100.000.000 - Sezione delle Imprese di Bologna
 Codice Fiscale e partita IVA 026240371 - R.E.A. n. 2012/1982
 Iscritta al registro delle Assicurazioni con D.M. 20/12/1982
 R.L. 164/1963 N. 18 e D.M. 29/10/1981 F.G.U. 13/5/1981 N. 1331

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

NUMERO POLIZZA: **1926 30 34767880**

CODICE FISCALE CONTRAENTE: **90010440924**

CONTRAENTE E SUO DOMICILIO
AUSER-SEZ. CARBONIA
VIA PARTIGIANI 26
09013 CARBONIA
 Proprietario: **AUSER-SEZ. CARBONIA**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTI: **BP 180 RS** PROV. RESID. PROPRIETARIO: **CA**

TIPO VEICOLO / NATANTE: **AUTOAMBULANZA**

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE È STATO PAGATO IL PREMIO:
 DALLE ORE 24 DEL **20/07/2005** ALLE ORE 24 DEL **20/01/2006**

COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL S.p.A. L'AMMINISTRATORE DELEGATO *Franco Schuster*

SALVO QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 1901 - 2° COMMA CODICE CIVILE

IL PREMIO, RELATIVO AL PRESENTE CERTIFICATO, DI
Euro 630,92

DI CUI TASSE **66,84**

E CONTRIBUTO AL S.S.N. PER R.C.A. **Euro 40,31**

È STATO PAGATO **90010440924** ALLE ORE *gmu*

L'AGENTE *gmu*

DATI CONTRATTUALI E ATTESTAZIONE

DATA EDIZIONE "PARTE A" DEL CONTRATTO: **01/05/2005** % SCONTO R.C.A.: **0,00**

RCA: MASSIMALE **800.000,00** NO CARICO SCARICO ALIMENTAZ. PROPRIETARIO CONDUCENTE
 ETA. SESSO ETA. SESSO ANNI PAT. VALORE VEICOLO / NATANTE **64.040,66** NO ADEG. AUT.

| | | | | | | | | | | | |
|------|-------|----------|----------|----------------------|-------|---------------|----------------|----------------------|--------|---------|----|
| INC. | FURTO | EV. S.P. | EV. ATM. | ACCESSORI FONO-AUDIO | KASKO | FERMO TECNICO | RITIRO PATENTE | ALTRE GARANZIE COMB. | TUTELA | ASSIST. | |
| SI | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | 38 | SI | SI | NO |

INFORTUNI CONDUCENTE (in migliaia) MORTE INVALIDITA PERMANENTE FR. % SPESE SANITARIE CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI
NO NO NO

SCADENZA ANNUALITÀ ASSICURATIVA | FORMA TARIFFARIA | FRANCHIGIA | COD. CLASSE UNIPOL DA | PEJUS %
20/07/2005 | TARIFFA FISSA | | |

CLASSE DI MERITO BONUS/MALUS DA PROVVEDIMENTO CIP 10/93: DA **A**

FRANCHIGIE NON CORRISPOSTE N°: **0** IMPORTI: **0,00**

SINISTRI VERIFICATISI NEGLI ANNI SOTTOINDICATI (NA = NON ASSICURATO ND = NON DISPONIBILE)

| TIPO/NUMERO SINISTRI | ANNO | IN CORSO | 2004 | 2003 | 2002 | 2001 | 2000 |
|----------------------------------|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| PAGATI _____ N. | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RISERVATI DANNI PERSONE _____ N. | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RISERVATI DANNI COSE _____ N. | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

L'AMMINISTRATORE DELEGATO *Franco Schuster*



Compagnia Assicuratrice Unipol S.p.A. - Sede e Direzione generale:
Via Sallustiana, 45 - 40123 Bologna (Italia)
tel. 051/097111 - casella postale AD 1703 - telefax 051/375349
Capitale sociale € 924.105.289,99 - Registro delle imprese di Bologna
Codice Fiscale e partita IVA 03284160371 - S.E.A. 1650394
Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M. 28-12-1962
(G.L. 18-1-1963 N. 13) e D.M. 29-4-1991 (G.U. 19-5-1991 N. 13)

RINNOVO

ATTO DI QUIETANZA



RAENTE E SUO DOMICILIO

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

| | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------|--------|---------------------------|
| È FISCALE CONTRAENTE 1010440924 | POLIZZA 1926 77 31938061 | COD. DELEGATARIA* | INDICE | ADEGUAMENTO ADEGUAMENTO % |
| 582,46 (*) | | | | 14,20 |

CONTRAENTE, RELATIVAMENTE ALLA POLIZZA SUINDICATA, HA PAGATO L'IMPORTO DI

DO DELLA RATA DI PREMIO DAL **28/07/2005** AL **28/01/2006**

PAGAMENTO È STATO EFFETTUATO
21/07/05 **ASSICURAZIONE: PREMIO UNIPOL 291,230** COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL S.p.A.
ALLE ORE _____ L'AMMINISTRATORE DELEGATO
DI CUI TASSE 7,100 *Franco Scicchitelli*

TE O INCARICATO *gpc*

VALIDA SOLO SE COMPLETATA E CONTROFIRMATA DALL'AGENTE O DALL'INCARICATO ALL'INCASSO

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 |
| MORTE | FRANCH. INDENNITA' ASSIC. 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



Compagnia Assicuratrice Unipol S.p.A. - Sede e Direzione generale:
Via Salinguado, 43 - 40128 Bologna (Italia)
tel. 0516597111 - casella postale AD 1705 - telefax 051375349
Capitale sociale € 924.185.889,00 - Registro delle Imprese di Bologna.
Codice Fiscale e partita IVA 00284160371 - R.E.A. 160304
Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M. 28-12-1962
(G.U. 18-1-1963 N. 13) e D.M. 29-4-1981 (G.U. 19-5-1981 N. 12)

RINNOVO

ATTO DI QUIETANZA



AGENTE E SUO DOMICILIO

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

| | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------|--------|---------------------------|
| N. FISCALE CONTRAENTE 1010440924 | POLIZZA 1926 65 31842080 | COD. DELEGATARIA* | INDICE | ADEGUAMENTO ADEGUAMENTO % |
|--|------------------------------------|-------------------|--------|---------------------------|

CONTRAENTE, RELATIVAMENTE ALLA POLIZZA SUINDICATA, HA PAGATO L'IMPORTO DI **546,30** DI CUI TASSE **99,43**

DATA DELLA RATA DI PREMIO DAL **28/07/2005** AL **28/07/2006**

PAGAMENTO È STATO EFFETTUATO:

20/07/05 ALLE ORE _____

COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL S.p.A.

L'AMMINISTRATORE DELEGATO

Franco J...

TE O INCARICATO *gm*

VALIDA SOLO SE COMPLETATA E CONTROFIRMATA DALL'AGENTE O DALL'INCARICATO ALL'INCASSO

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

INDICE RISCHIO 23026

| | | |
|---------------------------|--------------|---------------------|
| INDICE RISCHIO | 23026 | MASSIMALI |
| SINISTRO | | 1.549.370,70 |
| PERSONA | | 1.549.370,70 |
| DANNI COSE/ANIMALI | | 516.456,90 |

IN SENSI DELLE C.G.A. L'ASSICURATO DOVRA' COMUNICARE ALLA SOCIETA' NEI TERMINI INTRATTUALMENTE PREVISTI LE VARIAZIONI DEGLI ELEMENTI PRESI A BASE PER IL CALCOLO DEL PREMIO PER PROCEDERE ALLA REGOLAZIONE.

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