



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

Deliberazione n° 399

14 MAR. 2014

Adottata dal Direttore Generale in data

Oggetto: Rimborso della polizza assicurativa "Infortuni" a favore dell'Associazione di Volontariato "Volontari Soccorso Calasetta", operante per il Servizio di emergenza sanitaria 118, decorrenza 16.03.2014 – 16.09.2014.

Su proposta del Responsabile del Servizio Affari Generali il quale,

- RICHIAMATI** l'atto deliberativo n° 961 del 04 giugno 2013 con la quale si rinnovano le convenzioni con le associazioni di volontariato/cooperative operanti nel S.E.T. dell'Azienda, l'atto deliberativo n.1205 del 12 giugno 2013 con la quale viene modificata parzialmente la deliberazione n.961, nella parte riguardante l'associazione "AVIS di Calasetta" e stipula convenzione con l'Associazione "Volontari Soccorso Calasetta";
- VISTA** la nota prot. n.5442 del 04 marzo 2014, con la quale l'Associazione in oggetto richiede il rimborso della polizza infortuni;
- PRESO ATTO** ai sensi dell'art.16 comma 3 della su detta convenzione, che gli oneri relativi alla copertura assicurativa siano a carico dell'Azienda;
- ACCERTATO** che l'Associazione di Volontariato "Volontari Soccorso Calasetta", ad oggi, risulta svolgere regolarmente l'attività di cui alla convenzione su citata;
- ATTESO** che detta Associazione ha provveduto al pagamento della polizza sotto elencata :
1. Polizza assicurativa "Infortuni.", Milano Assicurazioni, rata semestrale, polizza n°6821101497817, premio di € 578,00 copertura 16.03.2014 - 16.09.2014;
- di cui ha trasmesso l'atto di quietanza che si allega al presente atto per farne parte integrante;

IL DIRETTORE GENERALE

Sentiti

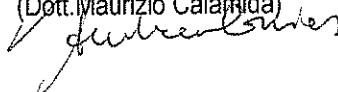
Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario

DELIBERA

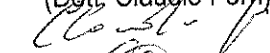
per i motivi esposti in premessa:

- ◆ di liquidare all'Associazione di Volontariato "Volontari Soccorso Calasetta" il premio dell'assicurazione in argomento così come risulta dall'atto di quietanza che si allega al presente atto per farne parte integrante;
- ◆ di provvedere al regolare pagamento dell'importo di € 578,00 (cinquecentosettantotto/00), tramite ordinativo bancario tratto sul Tesoriere Aziendale;
- ◆ di movimentare la su estesa spesa al codice economico 0502021003 (acquisti di prestazioni di trasporto sanitario - autoambulanza) del Piano dei conti Aziendali e del codice del centro 10710301 servizio 118 Carbonia, per l'esercizio finanziario 2014.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Maurizio Calamida)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Claudio Ferri)



Il Resp. le AAGG

Add



IL DIRETTORE SANITARIO
(Andrea Corrias)





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n° 399 del 14 MAR. 2014

è stata pubblicata

nell'Albo Pretorio dell'Azienda USL n° 7

a partire dal 17 MAR. 2014

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it



Servizio Affari Generali

Volontari Soccorso Calasetta

Lungomare Arenzano snc 09011 CALASETTA Tel 3924585980

Martedì 04/03/2014

Oggetto: Richiesta liquidazione polizza infortuni

ASL 7
PG/2014/ 0005442 del 04/03/2014 ore 15.42
Mittente: VOLONTARI SOCCORSO CALASETTA
Assegnatario: Affari Generali - Macoroni Mar
Classifica: 1.2.8 Fascicolo: 3 del 2014



In riferimento all'attività di cui all'oggetto, si prega voler disporre la liquidazione delle seguenti competenze:

- *Polizza infortuni volontari € 578,00*

TOT. DA LIQUIDARE

€ 578,00

Il Presidente
FILIPPO SGRO

QUIETANZA DI PREMIO ANTICIPATO

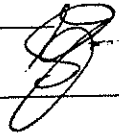
Polizza n.	<u>6821101497817</u>	Cod. Quiet.	<u>18</u>
Ramo:	<u>INFORTUNI</u>		
Desc. Prodotto:	<u>POLIZZA INFORTUNI AZIENDE</u>		
Periodo: dal	<u>16/03/2014</u>	al	<u>16/09/2014</u>
Rateazione:	<u>SEMESTRALE</u>		
Premio netto:	<u>490,71</u>		
Accessori:	<u>73,19</u>		
Diritti:	<u>0,00</u>		
Imposte:	<u>14,10</u>		
Totale:	<u>578,00</u>		

Agenzia: 6821 - CAGLIARI

Contraente:

VOLONTARI SOCCORSO CALASETTA
LUNGOMIARE ARENZANO
09011 CALASETTA CI

Dichiaro di ricevere l'importo di Euro 578,00

Data di incasso _____ Firma dell'agente 

Il presente documento è utilizzabile nei casi previsti dalle leggi fiscali

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direzione Generale Assicurativa
Franco Elena
