



Adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 18 GIU. 2019 Deliberazione 1387

OGGETTO: Rimborso premio assicurativo Associazione AVO – Associazione Volontari Ospedalieri ONLUS. D. Lgs 3.7.2017 n. 117 art. 18 comma3 – Codice del III settore.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 18 GIU. 2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

Il Commissario Straordinario Dott. Paolo Cannas

Su proposta della S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne

PREMESSO che in data 13.01.2016 con deliberazione n. 31 questa Azienda ha stipulato la convenzione con l'Associazione AVO, al fine di disciplinare l'attività di volontariato presso il P.O. San Michele, con validità fino al 12.01.2019.

PREMESSO altresì che in data 17.04.2019, con deliberazione n. 1020, questa Azienda, nelle more dell'attivazione delle nuove convenzioni, secondo quanto prescritto nel D. Lgs 3 luglio 2017 n. 117, "Codice del III settore", al fine di non interrompere l'attività delle Associazioni di Volontariato, ha prorogato, agli stessi patti e condizioni, le convenzioni scadute fino al 30.09.2019.

CONSIDERATO che il sopracitato Decreto, all'art. 18 comma 3, prevede che gli oneri assicurativi relativi agli infortuni, malattie connesse allo svolgimento dell'attività e la responsabilità civile degli aderenti all'Associazione di Volontariato, siano a carico dell'amministrazione pubblica con la quale viene stipulata la convenzione.

PRESO ATTO della nota prot. PG/2019/12709 del 04.06.2019 con la quale il Presidente dell'Associazione AVO – Associazione Volontari Ospedalieri ONLUS chiede il rimborso degli oneri assicurativi sostenuti, che ammontano a euro 2.710,00 (duemilasettecento/10) All. 1.

RITENUTO pertanto di dover procedere al rimborso degli oneri assicurativi.

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

- **di** rimborsare all'Associazione AVO – Associazione Volontari Ospedalieri ONLUS, gli oneri assicurativi sostenuti contro gli infortuni, le malattie connesse all'attività e responsabilità civile relativi agli aderenti all'Associazione, secondo quanto stabilito dall'art. 18, comma 3 del D. Lgs 3.7.2017 n. 117 Codice del III settore, per un importo pari a € 2.710,00 (duemilasettecento/10)
- **di trasmettere** la presente deliberazione alla S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Paolo Cannas



Associazione Volontari Ospedalieri onlus

CAGLIARI

Prot.n. 78

DIREZIONE GENERALE BROTZU

04 GIU. 2019

PERVENUTO

Assegnatario DIREZIONE GENERALE

Classifica 1



Li, 30/05/2019

Spett.le

Direzione Generale aob Brotzu

Cagliari

Oggetto: Richiesta rimborso assicurazione

L'Associazione Volontari Ospedalieri AVO Cagliari, che io rappresento, ai sensi degli artt. 4 e 7 della Legge 266/91 e dell'art. 7 della Convenzione stipulata tra l'Azienda Ospedaliera Brotzu e l'AVO Cagliari, e secondo quanto previsto dall'art. 18, comma 3, del Codice del Terzo Settore

CHIEDE

Il rimborso della somma di € 2.710.00 (duemilasettecentodieci/00) quale premio dell'assicurazione obbligatoria, come da quietanza rilasciata dalla Reale Mutua Assicurazione il 04/02/2019.

A tal fine dichiara di non aver ricevuto alcun contributo da parte di nessun ente.

Per il bonifico che Codesta Azienda farà emettere, comunico che le coordinate bancarie sono :

c/c bancario Banco di Sardegna Su Planu IBAN : IT97J0101544101000070055435

Si allega copia della quietanza del premio pagato.

Per l'elenco nominativo dei volontari operanti presso l'Ospedale San Michele dell'aob Brotzu, si fa riferimento a quello già agli atti dell'Azienda.

Si ringrazia e si inviano cordiali saluti

Il Presidente

Dr. Bruno Soriga



Associazione Volontari Ospedalieri onlus Cagliari

Sede Legale: c/o Osp. Brotzu Piazzale Richi, 1 - 09121 Cagliari - Casella Postale 35

Sede Operativa: Via Mons. Piovella, 26 - 09121 Cagliari

CF: 92023390922

Cell.: 334 3228530

E-mail: avocagliari@tiscali.it - Sito Web: www.avocagliari.it

Com e Qdof = eccu

Fotocopia e

Tab. 1 - Pag. N. 2 di Fg. 3



Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1829
Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 - 10122
Torino (Italia) - realemutua@pec.realemutua.it - Registro Imprese
Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - R.E.A. Torino
N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di
assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo
Reale Mutua, iscritto al numero 005 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

Infortunati Cumulativa
Assicurazione Collettiva

PER LE IMPRESE

TUTELA DELLE RISORSE UMANE

AGENZIA DI CAGLIARI C.FELICE				CODICE 891	NUMERO DI POLIZZA 2019/05/2815737	NUMERO DI VARIAZIONE	SUB AGENZIA	SIRE 05032																		
CONTRAENTE A.V.O. ASS. VOLONT.OSP.				CODICE FISCALE O PARTITA IVA		92023390922																				
DOMICILIO VIA PERETTI SN				CAGLIARI		CA C.A.P. 0913																				
DECORRENZA CONTRATTO		SCADENZA CONTRATTO		DURATA CONTRATTO		DATA PRIMA SCADENZA		RATEAZIONE	INDICIZZAZIONE																	
g. 04	m. 02	a. 2019	g. 04	m. 02	a. 2020	a. 01	m. 00	g. 00	g. 04	m. 02	a. 2020	Annuale	si/no	NO												
SOSTITUISCE LE POLIZZE										NS. DELEGA		NS. QUOTA		COD. DEL		N. POLIZZA DELEGATARIA		INCASSATO AL								
N. PARTE		AGENZIA		RAMO		N. DI POLIZZA		PAGATO AL		COASSICURAZIONE		NS. DELEGA		NS. QUOTA		COD. DEL		N. POLIZZA DELEGATARIA		INCASSATO AL						
si/no																										
NO	891	05	2015/05/2548987	02	2019	1.915,73		191,58		0,00		52,69		%		TOTALE PRIMA-RATA EURO		2.160,-		TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO		2.160,-				
						-TOTALE PREMIO NETTO		-ACCESSORI		-DIRITTI		-IMPOSTA														
						1.915,73		191,58		0,00		52,69														
TAC. RINNOVO		REG. PREMIO		TEMP.		T. PROD.		CODICE RISCHIO		RESCINDIBILE		RISCHIO COMUNE		POLIZZA COLLEGATA		CODICE DI AGGREGAZIONE										
si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no

Il premio netto + accessori relativo ai rischi da calamità naturale è pari a euro 105,37.

Il premio minimo imponibile dovuto a Reale Mutua per ciascun periodo assicurativo è stabilito in euro 0,00.

Il pagamento del premio è convenuto con rateazione Annuale

È possibile pagare il premio nei seguenti modi: denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente), assegno bancario o circolo bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

IL CONTRAENTE DICHIARA:

- a) Gli Assicurati non hanno subito infortuni, né sono portatori di difetti fisici; non soffrono, né hanno sofferto di apoplezia, epilessia, infarto, diabete, emofilia, leucemia, altre infermità permanenti giudicabili gravi con la diligenza del buon padre di famiglia (in caso contrario, i relativi dati devono risultare nelle Condizioni Particolari).
- b) Non sono in corso altre polizze infortuni per gli stessi rischi, né ve ne sono di annullate (in caso contrario, indicare nelle Condizioni Particolari la Compagnia, estremi della polizza, scadenze oppure data e motivi dell'annullamento).

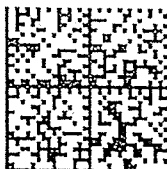
REALE MUTUA ASSICURA, in relazione al seguente rischio

VOLONTARI OSPEDALIERI

le persone, le garanzie e le somme indicate nei seguenti modelli ed allegati Mod. 5210 INF in base alle condizioni riportate sul Mod. 5208 INF - 01/2019.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI:

7.1



numero di controllo per verifica documentale

AGENZIA DI: CAGLIARI C.FELICE		CODICE	NUMERO DI POLIZZA	NUMERO DI VARIAZIONE	SUB AGENZIA	SIRE
		891	2019/03/2345941			03005
CONTRAENTE A.V.O. ASS. VOLONT. OSP.			CODICE FISCALE O PARTITA IVA		92023390922	
DOMICILIO VIA PERETTI SN			CAGLIARI		CA C.A.P. 09134	
DECORRENZA CONTRATTO		SCADENZA CONTRATTO		DURATA CONTRATTO		DATA PRIMA SCADENZA
g. 04	m. 02	a. 2019	g. 04	m. 02	a. 2020	a. 01
						m. 00
						g. 00
						g. 04
						m. 02
						a. 2020
						Rateazione
						Annuale
						Indicizzazione
						NO
SOSTITUISCE LE POLIZZE						
N. PARTE	AGENZIA	RAMO	N. DI POLIZZA	PAGATO AL		COASSICURAZIONE
clno				m.	a.	
NO	891	03	2013/03/2157343	02	2019	408,99
						NS. DELEGA
						NS. QUOTA
						40,90
						COD. DEL
						N. POLIZZA DELEGATARIA
						0,00
						%
						100,11
						TOTALE PRIMARIATA EURO
						550,00
						TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO
						550,00
TAC. RINNOVO	REG. PREMIO	TEMP.	T. PROD.	CODICE RISCHIO		RESCINDIBILE
SI	SI	NO	0	23030		NO
slno	slno	slno				m.
						a.
						Agenzia
						Ramo
						N. Polizza
						Agenzia
						Ramo
						N. Polizza
						POLIZZA COLLEGATA
						CODICE DI AGGREGAZIONE

L'imposta è maggiorata dell'1% per contributi antiracket e antiusura nei limiti di cui al D.M. 239/2002.

Il pagamento del premio è convenuto con rateazione Annuale.

È possibile pagare il premio nei seguenti modi: denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente), assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

IL CONTRAENTE DICHIARA:

- a) non esistono altre assicurazioni per i medesimi rischi assicurati con la presente polizza;
- b) non sono stati annullati contratti inerenti le garanzie prestate con la presente polizza;
- c) non si sono verificati, nell'ultimo biennio, sinistri inerenti alle garanzie prestate.

IL RISCHIO ASSICURATO

La garanzia è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge al Contraente in relazione all'attività sotto descritta:

ASSOCIAZIONE DI VOLONTARI OSPEDALIERI NEI VARI PRESIDI DELLA SARDEGNA

(Per soli fini statistici il rischio assicurato è categorizzabile come: ASSOCIAZIONI VOLONTARIE ASSISTENZA VOLONTARI)

Ubicazione in: VIA PERETTI SN 09134 CAGLIARI (CA)

I MASSIMALI ASSICURATI

È operante la garanzia per la quale è stato indicato il massimale.

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza massima complessiva per capitali, interessi e spese per sinistro di:

ma con limiti di:

- per ogni persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, di
- per danneggiamenti a cose o animali, anche se appartenenti a più

RCT		RCO	
euro	1.000.000	euro	
euro	1.000.000	euro	
euro	1.000.000	euro	

SVILUPPO DEL PREMIO

Addetti	Numero 240	Premio unitario € 1,71	Premio netto €	410,40
VOLONTARI				
Totale premio netto €				410,40

PREMIO MINIMO IMPONIBILE

Fermo quanto disposto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, la somma dovuta alla Società a titolo di premio minimo imponibile per ciascun anno, o periodo minore per il quale l'assicurazione avrà vigore, in nessun caso potrà essere inferiore a € 337,42.

