



Proposta N° 845 del 17/08/2015

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI

N° 814 del 18 AGO. 2015

OGGETTO: Liquidazione rimborso spese polizza assicurativa per responsabilità civile degli infermieri che effettuano i prelievi venosi - anno 2014 - all'Associazione di volontariato "Croce Verde" di Perdasdefogu.

Premesso che con deliberazione D.G. n° 19/11 del 28.04.1998 e successive integrazioni e modificazioni la Giunta Regionale ha dato indicazioni sull'avvio del "Sistema emergenza 118", in applicazione del D.P.R. 27.03.1992, stabilendo inoltre le linee di indirizzo per le Aziende U.S.L. volte a favorire la stipulazione di convenzioni con le Organizzazioni di Volontariato per le attività di soccorso sanitario;

Richiamata la deliberazione n° 56 del 18/01/2007 avente ad oggetto: "Approvazione Convenzione con "Croce Verde" di Perdasdefogu per prelievi venosi";

Considerato che l'art. 3, della convenzione succitata pone a carico dell'Azienda S.L. gli oneri assicurativi dei militi relativamente alla responsabilità civile sui danni verso terzi ed ai rischi professionali e agli infortuni professionali connessi con l'attività prestata dal personale volontario e dedotta in convenzione;

Vista la fattura n° 001 del 14/04/2015 in cui si richiede il rimborso della polizza n° 548441964, stipulata con la Società di Assicurazioni CARIGE, di importo pari a € 201,83 avente ad oggetto "Fattura per rimborso polizza R.C.T. infermieri come da convenzione con l'Azienda S.L. n° 4 di Lanusei per il servizio prelievo venoso per l'anno 2014 periodo dal 06/03/2014 al 06/03/2015";

Vista la quietanza della polizza n° 548441964, stipulata con la Società di Assicurazioni CARIGE, di importo pari a € 201,83 avente ad oggetto l'assicurazione per i militi, relativamente al servizio di prelievo venoso per l'anno 2014, presentata dall'Organizzazione di Volontariato "Croce Verde" di Perdasdefogu;

Vista la dichiarazione del 15/04/2015 in cui si attesta che l'Associazione non ha usufruito del rimborso della polizza succitata da parte della Regione o di altri Enti Pubblici;

Ritenuto di dover provvedere alla liquidazione in merito;

DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa,

- a) Di liquidare la somma totale di €. 201,83 a favore della l'Organizzazione di Volontariato "Croce Verde" di Perdasdefogu per il rimborso della polizza assicurativa relativamente al servizio di prelievo venoso per l'anno 2014;
- b) Di far fronte alla relativa spesa con imputazione sul P/C Cod. n° A505010301 del budget 2015;
- c) Di incaricare dell'esecuzione del presente provvedimento il Servizio AA.GG. e Legali ed il Servizio Bilancio ciascuno per gli adempimenti di propria competenza.

L'estensore
Dr.ssa Daniela D'Alia

Il Dirigente del Servizio Affari Generali e Legali

Dr. Antonio Mario Loi

U.S.L. n° 4 LANUSEI
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
AFFARI GENERALI E LEGALI
Dr. Loi Antonio Mario



Proposta N° 845 del 17/08/2014

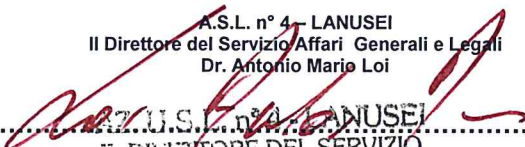
DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI

N° 814 del 18 AGO. 2015

Il Responsabile del Servizio Affari Generali certifica che la presente determinazione è pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Amministrazione per la durata di giorni 15 con decorrenza dal

18 AGO. 2015

A.S.L. n° 4 LANUSEI
Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali
Dr. Antonio Mario Loi


.....
A.S.L. n° 4 LANUSEI
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
AFFARI GENERALI E LEGALI
Dr. Loi Antonio Mario

Protocollo n° PG/2015/ 19136 del 18 AGO. 2015

DESTINATARI:

- Servizio AA.GG. e Legali
- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Servizio Bilancio

ASL4
Prot. 2015/9128 del 16/04/2015 ore 12.46
Mitt.: VOLONTARIATO CROCE VERDE PERDASDEFUGU
Ass.: Affari Generali e Legali



**P.A.ASS.VOLONTARIATO
CROCE VERDE**
Corso Vittorio Emanuele, n° 103
08046 PERDASDEFUGU (NU)
Tel. 0782-94100

Perdasdefogu, li 15/04/2015

**ALLA DIREZIONE A.S.L. N° 4
Via Piscinas, 5
08045 LANUSEI**

PROT. 10/2015

OGGETTO: Rimborso spese polizza assicurativa per R.C. ramo Professionista Sanitario contratta per l'Attività di prelievo venoso.

La sottoscritta DEIDDA Antonella, nata a Cagliari (CA) il 19.03.1964, residente a Perdasdefogu in via Garibaldi, n° 16 C.F. DDDNNL64C59B354D, nella qualità di Legale Rappresentante della Organizzazione di Volontariato denominata P.A. ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO "CROCE VERDE" di PERDASDEFUGU con sede a Perdasdefogu in Corso Vittorio Emanuele n° 103, C.F. 91003780912, **consapevole** delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, Giusto quanto deliberato, da questa A.S.L. N° 4 - LANUSEI, con delibera n° 56 del 18.01.2007,

Chiede

Il rimborso, a fronte delle spese sostenute per la stipula della polizza assicurativa per responsabilità civile n° 548441964- contratta in data 06/03/2007 e rinnovata per tacito assenso alla data del 06/03/2014 dalla P.A. ASS. Vol. "CROCE VERDE" di Perdasdefogu con la Carige - Assicurazioni s.p.a., Agenzia di Perdasdefogu, per un importo di €. 201,83 (duecentouno/83), nel ramo Professionisti Sanitari (quale assicurazione degli infermieri che effettuano i prelievi venosi).

Pregasi voler accreditare la somma sostenuta presso il BANCO DI SARDEGNA agenzia di Perdasdefogu

IBAN				CODICE ABI					CAB				C/CN															
I	T	0	9	L	0	1	0	1	5	8	6	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	4

Nell'attesa di ricevere un cortese riscontro alla presente, porgo a nome mio e di tutta l'Associazione distinti e cordiali saluti

Il Presidente

*DEIDDA Antonella
Deidde Antonella*

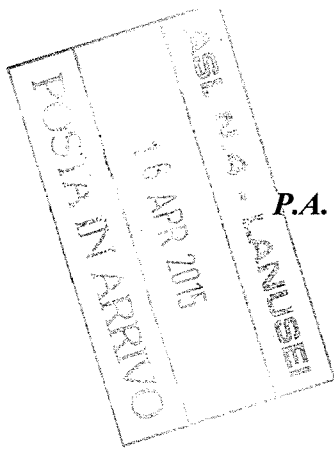
In allegato:

1. Fattura 001 del 14.04.2015
2. Fotocopia della Carta d'Identità del legale rappresentante dell'Associazione;
3. Originale della polizza di Assicurazione stipulata con la CARIGE ASSICURAZIONI SpA;
4. fotocopia del pagamento con assegno.
5. Dichiarazione sostitutiva rappresentante legale.

Tel. 0782 - 94100

cellulare 3392160778

Fax 0782 - 209043



P.A. ASS. VOLONTARIATO "CROCE VERDE"

Corso Vittorio Emanuele, n° 103

08046 PERDASDEFOGU (OG)

C.F. 91003780912

E-mail croceverdeperdas@hotmail.it

Tel. 0782-94100

Fax. 0782-209043

Fattura per il rimborso responsabilità civile Infermieri Professionale – Rischi Diversi- come da convenzione con l’A.S.L. n° 4 di Lanusei per il servizio prelievo Venoso per l’annualità 2010 periodo dal 06/03/2014 al 06/03/2015..

Fattura n° 001

Cliente: AZIENDA ASL n° 4 LANUSEI

Indirizzo: Via Piscinas n° 5

C.A.P. 08045 LANUSEI (OG)

Data 14/04/2015

Prot. 10

1. Polizza N° 548441964- di € 201,83

TOTALE IMPONIBILE € 201,83

Fattura esente da IVA ai sensi dell’art. 10 punto 15 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni.

Imponibile: € 201,83

Totale Fattura: € 201,83

Modalità di pagamento: Rimessa diretta Vista Fattura accredito mediante bonifico da effettuarsi presso la BANCO DI SARDEGNA Agenzia di Perdasdefogu sul C/C

IBAN					CODICE ABI					CAB					C/CN												
I	T	0	9	L	0	1	0	1	5	8	6	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	4

intestato alla P.A. Associazione di Volontariato "Croce Verde" di Perdasdefogu

IL PRESIDENTE

Antonella DEIDDA

Antonella Seidole

Antonella Seida

Cognome **DEIDDA**
 Nome **ANTONELLA**
 Data di nascita **19-03-1964**
 (abit. 1255 P. 1 A 1964)
CAGLIARI (CA)
 Religione **Italiana**
 Partenza **PERDASDEFOGU (NU)**
 Via **GARIBALDI G. 16**
 Indirizzo **CASALINGA**
 COMUNI E CONTRASSENSI BALDATI
 Partenza **173**
 Cognome **Castani**
 Cognome **Castani**
 Segni particolari



Antonella Seida
 PERDASDEFOGU 12-02-2007
 (L. 11/02/2017)
 diritti verso € 5,16
 0,26



Scadenza : 11-02-2012
 Diritti : 5,42

AN 4013840

Validità prorogata ai sensi dell'art. 31 del D.L. n. 112/2008 convertito dalla L. 9/2/2009 n. 199 fino al 11/02/2017
 Data 09/05/2012
 IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
 PERDASDEFOGU
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AN 4013840
 DI
 DEIDDA ANTONELLA

1P.2F. 511 - OFFICINA CV - ROMA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

DEIDDA
 ANTONELLA
 19/03/1964
 DDDNNL64C59B354D SSN-MIN SALUTE - 500001
 80380002000035169983 29/08/2019

REPUBBLICA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **DDNNL64C59B354D** Sesso **F**
 Cognome **DEIDDA**
 Nome **ANTONELLA**
 Luogo di nascita **CAGLIARI**
 Provincia **CA**
 Data di nascita **19/03/1964**
 Data di scadenza **29/08/2019**

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

CARIGE ASSICURAZIONI

Società per Azioni - Fondata nel 1963
 Società appartenente al Gruppo Assicurativo
 Banca Carige, iscritto con il n. 044 all'Albo
 dei Gruppi Assicurativi istituito presso
 l'IVASS, ed assoggettata a direzione e
 coordinamento della Capogruppo
 Assicurativa Carige Vita Nuova S.p.A.
 Sede legale e Direzione Generale: Italia
 Viale Certosa 222 - 20156 MILANO
 Tel. 02-3076.1 - Telefax 02-3086125

Cap. Soc. Euro 122.970.750,00 int. versato
 Cod. Fisc. e numero d'iscrizione al Registro delle
 Imprese di Milano: 01677750158
 Partita IVA 01677750158 - R.E.A. 624493
 Numero d'iscrizione nell'Albo delle imprese
 tenuto dall'IVASS: 1.00031
 Impresa autorizzata con decreto del Ministero
 dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato
 del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93)
 www.carigeassicurazioni.it

IL PRESENTE DOCUMENTO E' VALIDO COME ATTESTAZIONE DI COSTO AI FINI DELLE IMPOSTE DIRETTE. FATTURA NON OBBLIGATORIA AI SENSI DELL'ART. 22 DEL D.P.R. 26/10/1972 VN. 633

Intermediario		Sub Cod.		Conv.		Polizza N.	
351 PERDASDEFUGU GENERALE						548441964	
Contraente		Indirizzo		Prodotto		Ramo	
P.A. CROCE VERDE		CORSO VITTORIO EMANUELE		PERDASDEFUGU		08046 OG	
Ramo		Frazionamento		Delegataria		Vincolo	
50 PROFESSIONISTA SANITARI		ANNUALE		CARIGE ASSICURAZIONI		NO	
Premio Imponibile (Euro)		Imposte (Euro)		Premio Totale (Euro)			
165,10		36,73		201,83			
Copertura Assicurativa		Salvo quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile 2° comma in quanto applicabile					
Dalle ore 24,00 del		Alle ore 24,00 del					
06/03/2014		06/03/2015					
Data Incasso		Firma dell'intermediario					
12 MAR 2014		<i>[Firma]</i>					

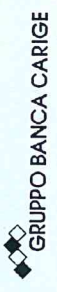


CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.
[Firma]

Note:

L'importo detraibile ai fini fiscali (D. Leg 47/2000) e' pari a EURO	
Con riferimento all'indicizzazione del contratto, le somme assicurate ed il premio sono aumentate del	
Vincolataria o Beneficiario	Scadenza

La informiamo che Carige Assicurazioni, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 22 comma 8 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n.179, convertito con Legge 17 dicembre 2012, n.221, ha predisposto nella home page del sito internet www.carigeassicurazioni.it un'apposita area riservata, attraverso la quale Lei potrà accedere alla Sua posizione assicurativa.
 Accedendo al sito istituzionale potrà visionare le modalità per l'accesso all'area riservata.




CARIGE ASSICURAZIONI

Societa' per Azioni - Fondata nel 1963
 Societa' appartenente al Gruppo Assicurativo
 Banca Carige, iscritto con il n. 044 all'Albo
 dei Gruppi Assicurativi istituito presso
 l'IVASS, ed assoggettata a direzione e
 coordinamento della Capogruppo
 Assicurativa Carige Vita Nuova S.p.A.
 Sede legale e Direzione Generale: Italia
 Viale Certosa 222 - 20156 MILANO
 Tel. 02-3076.1 - Telefax 02.3086125

Cap. Soc. Euro 122.970.750,00 int. versato
 Cod. Fisc. e numero d'iscrizione al Registro delle
 Imprese di Milano: 01677750158
 Partita IVA 01677750158 - R.E.A. 624493
 Numero d'iscrizione nell'Albo delle Imprese
 tenuto dall'IVASS: 1.00031
 Impresa autorizzata con decreto del Ministero
 dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato
 del 27.3.83 (G.U. del 6.4.83 n. 93)
 www.carigeassicurazioni.it

IL PRESENTE DOCUMENTO E' VALIDO COME ATTESTAZIONE DI COSTO AI FINI DELLE IMPOSTE DIRETTE. FATTURA NON OBBLIGATORIA AI SENSI DELL'ART. 22 DEL D.P.R. 26/10/1972 VN. 633

Intermediario 351 PERDASDEFOGU GENERALE		Sub Cod.	Conv.	Polizza N. 548441964
Contraente P.A. CROCE VERDE				
Indirizzo CORSO VITTORIO EMANUELE		PERDASDEFOGU	08046	OG
Ramo 50	Prodotto PROFESSIONISTA SANITARI	Frazionamento ANNUALE	Delegataria CARIGE ASSICURAZIONI	Vincolo NO
Premio Imponibile (Euro) 165,10		Imposte (Euro) 36,73	Premio Totale (Euro) 201,83	
Copertura Assicurativa Dalle ore 24,00 del 06/03/2014 Alle ore 24,00 del 06/03/2015		Salvo quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile 2° comma in quanto applicabile		
Data Incasso 12 MAR 2014		Firma dell'Intermediario <i>Li On</i>		CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. <i>Roberto Legnani</i> 

Note:

L'importo detraibile ai fini fiscali (D. Leg 47/2000) e' pari a EURO

Con riferimento all'indicizzazione del contratto, le somme assicurate ed il premio sono aumentate del

Vincolataria o Beneficiario	Scadenza
-----------------------------	----------

La informiamo che Carige Assicurazioni, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 22 comma 8 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n.179, convertito con Legge 17 dicembre 2012, n.221, ha predisposto nella home page del sito internet www.carigeassicurazioni.it un'apposita area riservata, attraverso la quale Lei potra' accedere alla Sua posizione assicurativa. Accedendo al sito istituzionale potra' visionare le modalita' per l'accesso all'area riservata.



Banco di Sardegna S.p.A.

729 - PERDASDEFOGU - Corso V. Emanuele, 115 - ITALIA - IT

NON TRASFERIBILE



a vista pagate per questo assegno bancario D 177 053 833-08

euro **DUECENTO UNO / 83**

a **LAL LINA - AG. CARIGE**

1015-7
86910-7

c/c n. **1517**

C.F. 91003786912

0177053833 01586910 00000908



Seidok Antonella

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Ai sensi dell'art. 47 del .P.R. 22.12.2000, n 445.

La sottoscritta DEIDDA Antonella , nata a Cagliari (CA) il 19.03.1964 , residente a Perdasdefogu in via Garibaldi, n° 16 C.F. DDDNNL64C59B354D, nella qualità di Legale Rappresentante della Organizzazione di Volontariato denominata P.A. ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO “ CROCE VERDE “ di PERDASDEFOGU con sede a Perdasdefogu in Corso Vittorio Emanuele n° 103, indirizzo di posta elettronica croceverdeperdas@hotmail.it C.F. 91003780912 a corredo della domanda, come previsto dalla convenzione stipulata con la ASL N° 4, per il rimborso delle spese di Assicurazione RCT Infermieri per l'abbattimento dei costi di assicurazione obbligatoria dei volontari aderenti all'Organizzazione,consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

Dichiara

- Che l'Organizzazione da lui rappresentata è iscritta al Registro Generale del Volontariato al n° 573 e che è in regola con gli adempimenti previsti dall'art. 7 della L.R. 13.09.1993, n° 39, relativamente alla presentazione del bilancio 2013.
- Che nel periodo **06/03/2014 /06/03/2015** è stata stipulata con la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A- Agenzia Generale 0351 via Kennedy, 33 LAI Lina una polizza che assicura i volontari aderenti all'Organizzazione Ramo PROFESSIONISTA SANITARIO

RAMO ASSICURATIVO	DECORRENZA ANNUALE	IMPORTO
Professionista Sanitario – polizza n. 548441964-05	Dal 06/03/2014 al 06/03/2015	€ 201,83
	Per un totale di	€ 201,83

- Che il costo indicato al punto precedente non è stato rimborsato dalla Regione o da altri Enti Pubblici;
- Che il costo di cui al punto precedente è stato rimborsato da ////////// per un ammontare di euro (4) //////////.

Chiede

- Che l'importo venga accreditato mediante bonifico da effettuarsi presso la BANCO DI SARDEGNA Agenzia di Perdasdefogu sul C/C

IBAN				CODICE ABI					CAB				C/CN																	
I	T	0	9	L	0	1	0	1	5	8	6	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	4

intestato alla P.A. Associazione di Volontariato “Croce Verde” di Perdasdefogu.

- Il pagamento è stato effettuato con assegno circolare NON TRASFERIBILE n° - 0177053833-08 intestato a LAI LINA Agente CARIGE ASSICURAZIONI PERDASDEFOGU come da fotocopia allegata.

Perdasdefogu, lì 15/04/2015

Firma del dichiarante

IL PRESIDENTE
DEIDDA Antonella