



LIBERA ASSOCIAZIONE VOLONTARI DEL SOCCORSO

Viale ROCKEFELLER 9/a – ORISTANO

Associazione ONLUS (d.l. 460/97 art.16) C.F. e P.I. 90000790957

Tel. 078371379 – 0783 78222 - Fax 0783303232

lavos.or@tiscali.it - lavos.or@libero.it - PEC: lavosoristano@pec.lavos.it



Prot. 108/2016

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 3 fogliANO

ASL N. 5 - ORISTANO
Resp. Proc. PROVV
PERVENUTO IL _____
Mitt. _____ del _____
Ass.: Provveditorato

ASL5

Prot. 2016/36815 del 16/06/2016 ore 11.2

Mitt.: LAVOS -ORISTANO
Ass.: Provveditorato



Spett.le

ASL N° 5 ORISTANO

SERVIZIO BILANCIO

Via Carducci, 35

09170 – ORISTANO

G. M. Zuccu
16/6/2016
RM

OGGETTO: Domanda di contributo per l'abbattimento dei costi obbligatori di assicurazione - ATTIVITA' 118 – Annualità 2016.

La scrivente associazione L.A.VO.S. - LIBERA ASSOCIAZIONE VOLONTARI DEL SOCCORSO con sede in Viale ROCKEFELLER 9/a – ORISTANO, tel. 0783 78222 – 71379 fax 0783 303232 mail lavos.or@libero.it c.f. 90000790957, Associazione ONLUS iscritta al registro del Volontariato Regionale al n° 99 con decorrenza 05/10/1992

CHIEDE

la corresponsione per l'anno **2016** del contributo per l'abbattimento dei costi obbligatori di assicurazione dei volontari sostenuti dall'Organizzazione per lo svolgimento delle attività in 118

A tal fine si dichiara che nel periodo (**01.11.2015/31.10.2016**) è stata stipulata con la Società

CATTOLICA Società Cattolica di Assicurazione Agenzia Generale di Cagliari -

Viale Trieste 65/L – 09123 CAGLIARI

una polizza che assicura i **volontari** aderenti all'Organizzazione **contro gli infortuni e le malattie nonché per responsabilità civile verso i terzi per lo svolgimento delle attività in**

118:

ASL N° 5 - ORISTANO
Dipartimento Amministrativo
Servizio Provveditorato

16 GIU 2016

Arrivato a **LIBERA ASSOCIAZIONE VOLONTARI DEL SOCCORSO** Viale ROCKEFELLER 9/a – ORISTANO
Associazione ONLUS (d.l. 460/97 art.16) C.F. e P.I. 90000790957
Prot. N. _____ del _____



LIBERA ASSOCIAZIONE VOLONTARI DEL SOCCORSO

Viale ROCKEFELLER 9/a – ORISTANO

Associazione ONLUS (d.l. 460/97 art.16) C.F. e P.I. 90000790957

Tel. 078371379 – 0783 78222 - Fax 0783303232

lavos.or@tiscali.it - lavos.or@libero.it - PEC: lavosoristano@pec.lavos.it



RAMO ASSICURATIVO	DECORRENZA ANNUALE	IMPORTO
Infortunati Volontari Polizza n. 000120.31.006060	Dal 03/06/2016 Al 03/06/2017	€. 2.240,01
Responsabilità Civile Volontari Polizza n. 000120.32.300017	Dal 03/06/2016 Al 03/06/2017	€. 438,00

PER UN TOTALE DI € 2.678,01

CHIEDE

che l'importo venga accreditato mediante bonifico bancario da effettuarsi presso nostro CC dedicato:

ISTITUTO BANCO DI SARDEGNA SPA di Oristano

AGENZIA ORISTANO Vico Garibaldi, 1

C/C IBAN IT 84 X 01015 17400 0000 000 10882

Intestato all'Associazione

L.A.VO.S. – LIBERA ASSOCIAZIONE VOLONTARI DEL SOCCORSO

VIALE ROCKEFELLER 9/A, - 09170 - ORISTANO - C.F.: 90000790957

Eventuali comunicazioni relative al presente procedimento: Telefono 0783 78222 ; 3488105805 Alessio; fax n. 0783 303232,

Cordialmente.

Oristano, 15 Giugno 2016

L.A.VO.S. Il Presidente
Womera

Allegato:

- Copia quietanze di Pagamento Polizze Assicurative Attività 118 – Annualità 2016-2017

LIBERA ASSOCIAZIONE VOLONTARI DEL SOCCORSO

Viale ROCKEFELLER 9/a – ORISTANO

Associazione ONLUS (d.l. 460/97 art.16) C.F. e P.I. 90000790957

