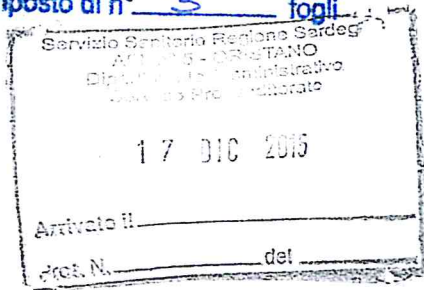


Allegato n° 1 alla determinazione  
Serv. Provveditorato N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Composto di n° 3 fogli



*Dr. Zanni*  
*Zanni*



ASL N. 5 - ORISTANO  
Resp. Proc. PROV. TO  
PERVENUTO IL  
15 DIC. 2015  
Prot. n. ZI460 del 16.12.15  
Altri \_\_\_\_\_

Alla cortese attenzione dell'  
Azienda Sanitaria Locale n.5  
Via Carducci n.35  
09071 Oristano

Prot. 93/15  
Ghilarza, 12/12/2015

Oggetto: Richiesta rimborso Assicurazione rischi connessi servizi 118.  
(L.A.S.A. Ghilarza)

<<<>>>

Questa associazione ha provveduto al pagamento dei premi assicurativi per i rischi connessi al servizio emergenza urgenza 118.

Come da convenzione si trasmettono le ricevute di quietanza liberatoria poiché l'Azienda Sanitaria provveda al rimborso delle somme anticipate dall'Associazione

IL PRESIDENTE  
SALVATORE SIMULA



*Salvatore Simula*



Allianz S.p.A. - Sede legale L.go Ugo Inzeri, 1 - 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 Fax +39 040 7781.311  
 CF, P.IVA e Registro imprese Trieste n. 05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo  
 imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi  
 assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A. da Allianz SE - Monaco - Codice 05

Agenzia di **ORISTANO**

Cod. sub. 902

LASA LIBERA ASS.NE SOCCORSO AMICO  
 V SANT ANTIOCO 42  
 09074 GHILARZA

**QUIETANZA DI PREMIO**

**R.C.DIVERSI**

**Polizza N. 78530706**

Doc. Nr.: 12000100723711001 - Operazione: 1

**Contraente**

LASA LIBERA ASS.NE SOCCORSO AMICO  
 Indirizzo: V SANT ANTIOCO 42  
 C.A.P.: 09074 Città: GHILARZA

Codice Fiscale o Partita I.V.A.: 90014410956

**Periodo  
 di copertura**

Periodo dal 21/02/2015 al 21/02/2016  
 Frazionamento ANNUALE

Scadenza polizza: 21/02/2016

**Massimali e/o  
 capitali assicurati**

**Premi**

Premio imponibile	Imposta	TOTALE
254,40	56,60 *	311,00

\* COMPRESO CONTRIBUTO D.L. 419/91 E SUCC. MOD. (FONDO ANTIRACKET)

Il premio è stato pagato il

*21/2/2015*

L'Agente o suo incaricato  
**NIEDDU ASSICURAZIONI**  
 di Nieddu Francesco & C. s.a.s.  
 VIA CISTERNI, 5 ORISTANO

Allianz S.p.A.  
 Anthony Bradshaw Simone Lazzaro

*Anthony Bradshaw S. Penaro*



**CONTRAENTE E SUO DOMICILIO**

L.A.S.A.  
VIA SANT'ANTIOCO, 0042  
09074 - GHILARZA (OR)

AGENZIA	SUBAG\PROD	PRODOTTO	RATEAZIONE	POLIZZA
N00852	001	Tuttocampo	Annuale	7120544
PREMIO NETTO	DIRITTI	ADDITIONALI	IMPOSTE	PREMIO TOTALE
997,65 €	0,00 €	0,00 €	24,95 €	1.022,60 €

Periodo assicurativo per il quale è stato pagato il premio:  
Dalle ore 24 del Alle ore 24 del

**21/02/2015**

**21/02/2016**

Coassicurazione: **NOSTRA DELEGA 70%**

**GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A.**  
**L'AMMINISTRATORE DELEGATO**

*Dominique Urcel*  
L'AGENTE *[Signature]*

IL PAGAMENTO E' STATO EFFETTUATO IN MIE MANI OGGI:

*04/03/15*

Gentile Cliente, la informiamo che sul sito [www.groupama.it](http://www.groupama.it) è disponibile l'area riservata clienti dove, previa registrazione, potrà consultare la sua posizione assicurativa secondo quanto stabilito con il provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013

SI DICHIARA CHE LA QUOTA DELLA GROUPAMA ASSICURAZIONI E' PARI AL 70%  
PER EURO 715,82.

**MELIS INTERMEDIAZIONI Srl**

Via Tirso, 79  
09170 CRISTANO  
P. IVA 01104960958

