

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 2 fogli



Zoua P.T.

18/2/16

ORISTANO SOCCORSO SARDEGNA CENTRALE

ORISTANO 03/02/2016

Servizio Sanitario Regione Sardegna ASL n° 5 - ORISTANO Dipartimento Amministrativo Servizio Provveditorato
17 FEB 2016
Arrivato il _____ del _____

ASL N. 5 - ORISTANO Resp. Proc. <u>Prov</u> PERVENUTO IL <u>15 FEB. 2016</u> <i>Qu</i> Prot. n. <u>10284</u> del <u>16.02.16</u> Altri _____
--

Spett. Le Azienda A.S.L n° 5
Via Carducci, 35
ORISTANO

E.p.c Spett.le Servizio Acquisti
Via Carducci, 35
ORISTANO

Oggetto: Convenzione tra Associazione Oristano Soccorso Sardegna Centrale sede di Oristano e Azienda A.S.L N° 5 di Oristano, per la regolamentazione delle prestazioni relative al Servizio di Emergenza Urgenza 118. Trasmissione fotocopie quietanze dei premi relativi all' anno 2016 pagati alla Società Assicuratrice CATTOLICA agenzia di ORISTANO

Si trasmettono le fotocopie delle quietanze di premio da noi anticipato, versato all' Agenzia CATTOLICA assicurazioni di Oristano, relative alle polizza n° 0001293 (Responsabilità Civile e Rischi diversi) di € 312,18 e polizza n° 2635 (infortuni) di € 1.156,86 che coprono i rischi derivanti dalla prestazione del Servizio citato per il periodo intercorrente fra il 02/01/2016 e il 02/01/2017.

Si prega codesta Spett.Ir Azienda di voler cortesemente provvedere, giusto quanto prevede la Convenzione in atto, al rimborso delle spese sostenute, ammontanti a complessivi € 1469.04 con le consuete modalità.

IBAN: IT39T0101517402000070288289 BANCO DI SARDEGNA ORISTANO

Si ringrazia e si inviano distinti saluti

IL PRESIDENTE
PIREDDA LUCIO

QUIETANZA DI PREMIO
ANTICIPATO

AGENZIA DI **000425 - ORISTANO** COD.PRODUT. **001**

TIPO POLIZZA **Responsabilita' Civile**

IL CONTRAENTE HA PAGATO IL PREMIO RELATIVO ALLA PRESENTE QUIETANZA

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EURO
255,36	56,82	312,18

CONTRAENTE **ASSOCIAZIONE ORISTANO SOCCORSO-SARDEGNA**

CODICE FISCALE/ PARTITA IVA **90018870957**

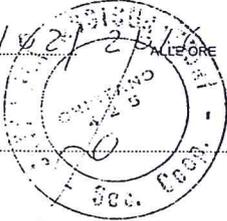
DOMICILIO **PIAZZA SAN MARTINO 4
09170 ORISTANO OR**

POLIZZA **000425.32.001293** RATEAZIONE **ANNUALE**

PERIODO AL QUALE SI RIFERISCE L'ASSICURAZIONE

DALLE ORE 24 DEL **02/01/2016** ALLE ORE 24 DEL **02/01/2017**

PAGATO IL **01/02/2016** ALLE ORE



FIRMA DELL'AGENTE O INCARICATO

IL CONTRAENTE PUO' CHIEDERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO ALL'AREA RISERVATA, SECONDO LE MODALITA' PUBBLICATE NELLA HOME PAGE DEL SITO INTERNET DELLA COMPAGNIA (WWW.CATTOLICA.IT).

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

g. o. [Signature]

ASSOCIAZ
PIAZZA SA
09170 ORI

WED 5 11 00 AM

QUIETANZA DI PREMIO
ANTICIPATO

AGENZIA DI **000425 - ORISTANO** COD.PRODUT. **001**

TIPO POLIZZA **Volontariato - infurtuni**

IL CONTRAENTE HA PAGATO IL PREMIO RELATIVO ALLA PRESENTE QUIETANZA

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EURO
1.128,62	28,24	1.156,86

CONTRAENTE **ASSOCIAZIONE ORISTANO SOCCORSO-SARDEGNA**

CODICE FISCALE/ PARTITA IVA **90018870957**

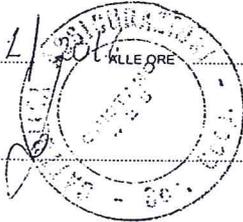
DOMICILIO **PIAZZA SAN MARTINO 4
09170 ORISTANO OR**

POLIZZA **000425.31.002635** RATEAZIONE **ANNUALE**

PERIODO AL QUALE SI RIFERISCE L'ASSICURAZIONE

DALLE ORE 24 DEL **02/01/2016** ALLE ORE 24 DEL **02/01/2017**

PAGATO IL **15/01/2016** ALLE ORE



FIRMA DELL'AGENTE O INCARICATO

IL CONTRAENTE PUO' CHIEDERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO ALL'AREA RISERVATA, SECONDO LE MODALITA' PUBBLICATE NELLA HOME PAGE DEL SITO INTERNET DELLA COMPAGNIA (WWW.CATTOLICA.IT).

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

g. o. [Signature]

ASSOCIAZ
PIAZZA SA
09170 ORI