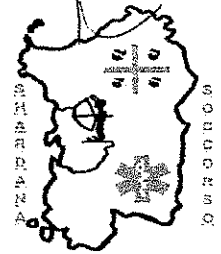


Zuccu G. M. 8/3/16

SHARDANA SOCCORSO COOPERATIVA SOCIALE A.R.L.



8/3/2016

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

SHARDANA SOCCORSO Cooperativa sociale a.r.l.

P.zza Convento n° 1 - 09073 Cuglieri - OR - P.iva 01179390958

Alla cortese attenzione
UFFICIO BILANCIO
Via Carducci 35
09170 ORISTANO

ASL N. 5 - ORISTANO	
Resp. Proc. <u>PROVVEDITORATO</u>	
PERVENUTO IL	
- 4 APR. 2016 <i>Or</i>	
Prot. n. <u>20718</u> dal <u>06.04.16</u>	
Atri	

E p.c. Dott. Antonio Scanu
Ref. Amministrativo 118
Via Carducci 35
09170 Oristano

Prot: 62/2016

OGGETTO: Richiesta di rimborso polizza assicurativa RC sui danni verso terzi

Il sottoscritto Puddu Sandro nato a Macomer il 15 Maggio 1971, residente a Sindia in via Cavallotti n 22 A, nella qualità di legale rappresentante della Cooperativa sociale SHARDANA SOCCORSO, con sede legale ed operativa a Cuglieri in P.zza Convento 1 e C.F/ P.Iva 01179390958, titolare della convenzione 118 con voi stipulata (Rif. Convenzione n. 1640 del 08/05/2015

chiede:

Il rimborso della spesa pari ad € 208,00 (duecentoottoeuro/00) sostenute per la stipula della polizza assicurativa n° 810644516, della responsabilità civile sui danni verso terzi, come previsto nell'art. 16 della stessa convenzione con riferimento all'art. 4 della legge 11 agosto 1991 n° 266, oneri compresi fra le spese rimborsabili da parte dell' ASL di competenza.

DATI BANCARI:

SHARDANA SOCCORSO

IBAN: IT08S0335901600100000100937

BANCA PROSSIMA FILIALE DI MILANO

A tal fine allega:

- Ricevuta di pagamento copia conforme all'originale

Servizio Sanitario Regione Sardegna	
ASL n° 5 - ORISTANO	
Dipartimento Amministrativo	
Servizio Provveditorato	
- 6 APR 2016	
Arrivato il _____	
Prot. N. _____	del _____

Cordiali saluti

Cooperativa sociale

SHARDANA SOCCORSO
Cooperativa Sociale a.r.l.
P.zza Convento - 09073 Cuglieri - OR -
C.F/P.iva 01179390958

SHARDANA SOCCORSO Cooperativa sociale a.r.l.

Allianz S.p.A.
 Agenzia NUORO
 VIA BRIGATA SASSARI, 49
 08100 NUORO
 NU
 Tel. 0784 31302
 Fax 0784 37772
 Mail: NUORO2@AGEALLIANZ.IT



Codice Agenzia 752 Codice Subagenzia 60/60
 Documento n.1000004503230

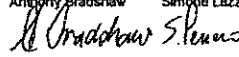
QUIETANZA DI PAGAMENTO N 1000004503230

Contraente 1: SHARDANA SOCCORSO ARL
 P.ZZA CONVENTO, 1
 09073 CUGLIERI
 C.F./P.IVA 01179390958

SHARDANA SOCCORSO ARL
 P.ZZA CONVENTO, 1
 09073 CUGLIERI

		Segue sul retro	
Polizza/Ramo: 09 - R.C.T. - RISCHI DIVE - 14	Scadenza annua:	Premio	Euro
Numero: 810644516	25/02/2017	Imponibile:	170.14
Periodo di validita' delle garanzie dalle ore 24 del 25/02/2016 alle ore 24 del 25/02/2017		Imposta:	37.86
Frazionamento del premio: ANNUALE		Totale	208.00

Pagamento effettuato in data : 07/03/2016
 Incasso registrato in data : 07/03/2016
 alle ore : 16.17.34

Allianz S.p.A.
 Anthony Bradshaw Simpo Lazzaro


Prospetto di liquidazione fiscale del premio (importi espressi in Euro)

Coperture	Imponibile	Aliquota Imposta	Importo Imposte
R.C. GENERALE	170.14	22.25%	37.86
Totale	170.14		37.86

Per informazioni sulla polizza, denunciare sinistri o altre esigenze

La tua agenzia

Servizio Clienti
 info@allianz.it



Allianz S.p.A.
 Sede Legale
 Largo Ugo Imeri, 1 - 34123 Trieste
 Telefono +39 040 7781.111
 Fax +39 040 7781.311
 allianz.spa@pec.allianz.it
 www.allianz.it

Uffici:
 Milano 20122 - Corso Italia, 23
 Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
 Trieste 34123 - Largo Ugo Imeri, 1
 CF, P. IVA e Registro imprese
 di Trieste n. 05032630963
 Cap. 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 con unico
 socio soggetta alla direzione e
 coordinamento di Allianz SE - Monaco Codice 73