



L.A.P.S. CARITAS CABRESE
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
Via Tharros 144 09072 Cabras (OR)
Tel e fax 0783-392666 COD-FISC.90006440953
P.IVA 01208430957
E-MAIL lapscaritascabrese@gmail.com

*Antonio
Careddu
25/01/2018*

Spett.le

Azienda per la Tutela della Salute
Via Enrico Costa 57
07100 Sassari (ss)

SS Sardegna	ASSSL Oristano
Azienda Tutela Salute	
Resp. Proc. PROVVEDITORATO	
24 GEN. 2018 <i>Ar</i>	
Prot. N° _____	del _____
Altri _____	

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
PG/2018/30707 del 25/01/2018 ore 10.48
Mitt.: L.A.P.S. CARITAS CABRESE
Ass.: ASSSL Oristano Provveditorato



Cabras, 22/01/2018

Oggetto: Rimborso assicurazione servizio 118

Con la presente Vi chiediamo il rimborso dell'assicurazione obbligatoria per il servizio 118 per l'anno in corso.

Alleghiamo la copia della polizza.

In attesa di un vostro riscontro, cogliamo l'occasione per Porgevi cordiali saluti.

IL Presidente

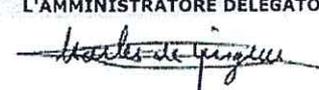
Careddu Antonio

QUIETANZA DI PAGAMENTO

Ristampa del 22/10/2017

CONTRAENTE E SUO DOMICILIO					
L A P S					
VIA THARROS, 0144					
09072 - CABRAS (OR)					
AGENZIA	SUBAG\PROD	PRODOTTO	RATEAZIONE	POLIZZA	
N00852	001	Tuttocampo	Annuale	7120537	
PREMIO NETTO		DIRITTI	ADDIZIONALI	IMPOSTE	PREMIO TOTALE
997,75 €		0,00 €	0,00 €	24,95 €	1.022,70 €
Periodo assicurativo per il quale è stato pagato il premio:					
Dalle ore 24 del		Alle ore 24 del			
22/12/2017		22/12/2018			

Coassicurazione: **NOSTRA DELEGA 70%**

IL PAGAMENTO E' STATO EFFETTUATO IN MIE MANI OGGI: <u>19/12/17</u>	GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A. L'AMMINISTRATORE DELEGATO 
	L'AGENTE MELIS INTERMEDIAZIONI S.r.l. Unipersonale Sede Legale: Via Tirso, 79 ORISTANO P. Iva 01104950958

Gentile Cliente, la informiamo che sul sito 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



Copia per il Cliente

Allianz S.p.A.
 Agenzia ORISTANO
 VIA GIOVANNI XXIII, 5
 09170 ORISTANO
 OR
 Tel. 0783 71052
 Fax 0783 303144
 Mail: ORISTANO4@AGEALLIANZ.IT



Codice Agenzia: 625 - Codice Subagenzia 0/17
 Documento n.1000003202123

QUIETANZA DI PAGAMENTO N 1000003202123

Contraente 1: L.A.P.S.
 VIA THARROS, 144
 09072 CABRAS
 C.F./P.IVA 90006440953

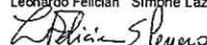
L.A.P.S.
 VIA THARROS, 144
 09072 CABRAS

Segue sul retro

Polizza/Ramo: RCT GENERICA - 14	Scadenza annua
Numero: 78530649	22/12/2018
Periodo di validita' delle garanzie dalle ore 24 del 22/12/2017 alle ore 24 del 22/12/2018	
Frazionamento del premio: ANNUALE	

Premio	Euro
Imponibile:	254.40
Imposta:	56.60
Totale	311,00

Pagamento effettuato in data : 03/01/2018
 Incasso registrato in data : 03/01/2018
 alle ore : 10:45:26
 con modalita' di pagamento : BONIFICO

Allianz S.p.A.
 Leonardo Felician Simone Lazzaro


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

Coperture	Imponibile	Aliquota Imposta	Importo Imposte
R.C. GENERALE	254,40	22,25%	56,60
Totale	254,40		56,60

Per informazioni sulla polizza, denunciare sinistri o altre esigenze

La tua agenzia

Servizio Clienti
 info@allianz.it

Pronto Allianz
800-68-68-68

Allianz S.p.A.
 Sede legale
 Largo Ugo Irneri, 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 Irneri, 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 05



ORISTANO SOCCORSO SARDEGNA CENTRALE

G.M. Zouen
20/3/2018
R7

ORISTANO 15/03/2018



ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
Pg/2018/9676 del 20/03/2018 ore 11.28
Mitt.: ORISTANO SOCCORSO SARDEGNA
Ass.: ASSL Oristano Provveditorato

ASSL ORISTANO
Resp. Proc. **PROVV.TO**
15 MAR 2018
Prot. N° _____ del _____
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 2018 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 02/01/2018 e il 02/01/2019.

Si prega codesta Spett.le 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



AGENZIA DI
ORISTANO - 000425

TIPO POLIZZA
CMIGRAZIONERE

PARTIZIONE
001

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 Centrale

CODICE FISCALE/PARTITA IVA
90018870957

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

POLIZZA
00042532001293

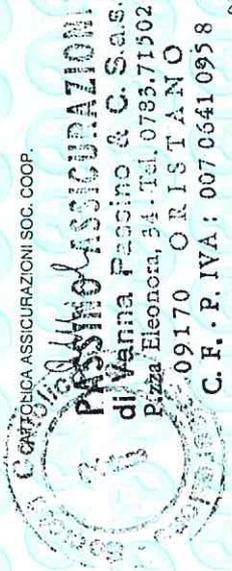
RATEAZIONE
Annuale

PERIODO AL QUALE SI RIFERISCE L'ASSICURAZIONE
DALLE ORE 24 DEL **15/03/2018** ALLE ORE 24 DEL **02/01/2019**

PAGATO IL **15/03/2018** ALLE ORE **24:00**

L'AGENTE O L'INCARICATO Ident. Operatore: 106466861
Ident. Incasso: 136700000003751665

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



SHARDANA SOCCORSO COOPERATIVA SOCIALE A.R.L.

P.ZZA CONVENTO N° 1 – 09073 CUGLIERI –OR – P.IVA 01179390958



26/4/2018

G.M. Zoccaro
4/5/2018
PM

SHARDANA SOCCORSO Cooperativa sociale a.r.l.

P.zza Convento n° 1 – 09073 Cuglieri –OR – P.Iva 01179390958

ATS Sardegna	—	ASSL Oristano
Azienda Tutela Salute		
Resp. Proc.	<i>PRDV</i>	
- 2 MAG. 2018 <i>Qm</i>		
Prot. N°	del	
Altri		

Alla cortese attenzione
UFFICIO BILANCIO
Via Carducci 35
09170 ORISTANO

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

Prot: 215/2018

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 Reg. ASL n° 1810 del 05/05/2016 e successivi rinnovi (726 del 5/09/17

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

Cordiali saluti

Cooperativa sociale
SHARDANA SOCCORSO Cooperativa sociale a.r.l.

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

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
PG/2018/146502 del 03/05/2018 ore 17 2'

Mitt.: SHARDANA SOCCORSO
Ass.: ASL Oristano Provveditorato



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

Codice Agenzia: 752 - Codice Subagenzia 60/60
 Documento n.1000016983181

QUIETANZA DI PAGAMENTO N 1000016983181

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

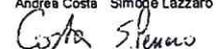
SHARDANA SOCCORSO ARL
 COOPERATIVA
 P.ZZA CONVENTO, 1
 09073 CUGLIERI

Segue sul retro

Polizza/Ramo: 09 - R.C.T. - RISCHI DIVE - 14
 Numero: **810644518**
 Scadenza annua
25/02/2019
 Periodo di validita' delle garanzie
 dalle ore 24 del 25/02/2018 alle ore 24 del 25/02/2019
 Frazionamento del premio: ANNUALE

Premio	Euro
Imponibile:	170.14
Imposta:	37.86
Totale	208.00

Pagamento effettuato in data : 04/04/2018
 Incasso registrato in data : 04/04/2018
 alle ore : 10:03:48
 con modalita' di pagamento : CONTANTI

Allianz S.p.A.
 Andrea Costa Simone 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

Pronto Allianz
800-68-68-68

Allianz S.p.A.
 Sede Legale
 Largo Ugo Inzeri, 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 Inzeri, 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



Organismo accreditato da ACCREDIA



UNI EN ISO 9001:2008
SGQ Certificato n.1180

Prot.129/17 del 28/12/2017

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
PG/2018/1061 del 02/01/2018 ore 12.30
Mitt.: SOCCORSO VOLONTARI SIMAXIS
Ass.: ASSL Oristano Provveditorato



Spett.le
ASL ORISTANO
Servizio Acquisti
Via Carducci, 35
09170 ORISTANO (OR)

Oggetto: Richiesta di rimborso costi assicurativi a copertura dei rischi derivanti dal servizio 118, annualità 2017.

La sottoscritta Tanda Natalina nata a San Gavino Monreale il 22/08/1977, residente ad Oristano in via Torbeno Falliti, 14, presidente pro tempore dell'associazione Soccorso Volontari Simaxis con sede in Simaxis in via Temo, snc, titolare della convenzione 118

CHIEDE

Il rimborso del premio delle polizze infortuni e responsabilità civile per un importo di € 5.231,86 (cinquemiladuecentotrentuno/86).

Allegati:

- Attestazione di pagamento dei premi.

Dati Bancari:

IBAN: IT20C0335901600100000145450

Banca Prossima spa

Intestato a: Soccorso Volontari Simaxis

Distinti saluti

Natalina Tanda
Presidente SVS

Passino Ass.ni di Vanna Passino & c Sas

Oristano 27/12/2017

Spett.le
Associazione Soccorso Volontari
Simaxis
Via Temo , 5

09088 Simaxis

Oggetto: dichiarazione di incasso premi polizza n.425/31/300592

Con la presente si certifica che i premi relativi alla copertura Infortuni dei Volontari della Associazione Soccorso Volontari Simaxis , stipulata con la nostra Agenzia di Oristano, Piazza Eleonora n.34,emessa per gli eventi e i massimali previsti dalla ASL 8 di Cagliari nell'allegato 6 della Convenzione 118 in base al numero delle ore di servizio garantite da Codesta Spettabile Associazione stessa sono stati regolarmente pagati e contabilizzati per l'anno 2017 per un importo di €
4.480,00 (diconsi quattromilaquattrocentoottanta).

La copertura assicurativa prevede le seguenti garanzie:

Morte € 750.000,00
Invalidità Permanente € 750.000,00
Inabilità Temporanea € 100,00
Diaria da Ricovero € 52,00
Rimborso Spese mediche € 5000,00

Restiamo a vostra disposizione per ogni eventuale chiarimento e con l'occasione porgiamo distinti saluti.

L'Agente Generale

Vanna Passino



Spett.le

ASSOCIAZIONE VOLONTARI SIMAXIS

Via Temo n. 5

09088 SIMAXIS

**DICHIARAZIONE PAGAMENTO PREMI ASSICURATIVI DOVUTI PER GLI EVENTI E I MASSIMALI PREVISTI
NELLA CONVENZIONE 118-RESPONSABILITA' CIVILE N. 14QA0034.**

Con riferimento agli eventi e ai massimali previsti dalla A.S.L. n. 8 di Cagliari nell'allegato 6 della Convenzione 118, in base al numero delle ore di servizio garantite da Codesta Spett.le Associazione sono stati regolarmente pagati e contabilizzati per il periodo di validità dal 15/05/2017 al 15/05/2018.

Garanzia Responsabilità Civile € 751,86.

R.C. DANNI A TERZI (R.C.T.)

Massimale unico € 2.000.000,00

R.C. DANNI A PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Massimale per sinistro € 1.000.000,00

Massimale per persona € 500.000,00

Rimaniamo a disposizione per ulteriori chiarimenti.

Saluti.

Oristano, 27/12/2017



AgENZIA Zurich Oristano