

192



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

ESERCIZIO 20 92

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 322

UNIPOL SAJ

RC TIROCINANTI

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2022	322	11/02/2022			300,00

IL CASSIERE**PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.

VIA STALINGRADO, 45

40128 BOLOGNA (BO)

Partita IVA: 00818570012 C.F. 00818570012

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: trecento e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA

IBAN: IT70G0103078892000002156638

CAUSALE DEL PAGAMENTO

POLIZZA RC TIROCINANTE PERRINO 01/03/2022 - 31/08/2022

PAGAMENTO FATTURE N.

CIG ZE83526229

IMPORTO LORDO	300,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	300,00

		CASSA	CASSA
RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	300,00	
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA			
	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 Taranto 74121 TA P.I. 00146330733 C.F. 00146330733		UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A. AGENTE UNIPOLSAI LACAVA MAURIZIO & C. s.a.s. COD.2707 VIA STALINGRADO, 45 BOLOGNA 40128 BO P.I. 00818570012 C.F. 00818570012	
Ordini a Fornitore		Tel: Fax: E-mail:	
Vostro Riferimento		Nostro Riferimento del. 139/18	
Data Doc. 09/02/2022		Numero Documento OACE000069	
Pag. 1			
Causale AS@		Acquisti scorte	
Termini di consegna		Pagamento BONIFICO 30 GG	
CIG ZE83526229			
Commento:			
Indirizzo Spedizione:			
Trasporto a cura del:			
Articolo		Cat.	
Descrizione		U.M.	
Qta		Valore €	
Sconto		Imponibile €	
Interno		Fornitore	
0324			
polizza RC tirocinante Perrino durata:01/03/2022- 31/08/2022 Si dispone il pagamento in favore di Unipolsai s.p.a. della somma di € 300,00			
1,00		300,0000	
		300,00	
*I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002. Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T. FATTURAZIONE ELETTRONICA: Formato trasmissione: FPR12 (Fattura tra privati) Codice destinatario: SWKJP7T			
IVA		Descrizione	
Alliquota		Imponibile	
Imposta		Totale	
ES3		ESENTE ART.10	
0,00		€ 300,00	
€ 0,00		€ 300,00	
Totale		€ 300,00	
€ 0,00		€ 300,00	

Firme



Il compilatore



Resp. unità A.C.



Direttore Tecnico



Direttore Generale



PRESIDENTE

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: SWKJP7T

Oggetto: Fwd: AMAT - Sottoscrizione polizza assicurativa per tirocinio Dott. Perrino

Mittente: Area Contratti <areacontratti@amat.ta.it>

Data: 09/02/2022, 13:07

A: Contratti <contrattiamat@amat.ta.it>

----- Messaggio Inoltrato -----

Oggetto: Re: AMAT - Sottoscrizione polizza assicurativa per tirocinio Dott. Perrino

Data: Mon, 7 Feb 2022 09:50:35 +0100

Mittente: 02707 - Agenzia UnipolSai - Taranto Via Mazzini 192/194 <02707@unipolsai.it>

A: Area Contratti <areacontratti@amat.ta.it>

Buongiorno,

in riferimento alla Vs. richiesta di preventivo di polizza RCT del tirocinante Vi comunichiamo la nostra quotazione:

Tirocinanti e Partecipanti a Stage presso Enti Pubblici

Durata: 6 mesi

Massimali RCT e premio annuo finito di riferimento:

500.000 €

€300 €

Descrizione del rischio:

Sono assicurate le persone il cui elenco nominativo sarà allegato alla polizza ne costituisce parte integrante mentre svolgono per conto dell' Ente Contraente attività regolarmente documentata di tirocinio formativo o partecipazione a stage, con svolgimento anche di attività manuali esclusa comunque attività medica e sanitaria in genere. E' assicurato altresì il Contraente in qualità di Committente dei soggetti di cui sopra. Le persone assicurate sono considerate terze tra loro.

Franchigia: 250 € per ogni sinistro

Restando a disposizione per qualsiasi altro chiarimento, porgiamo cordiali saluti.

Il giorno ven 4 feb 2022 alle ore 13:47 Area Contratti <areacontratti@amat.ta.it> ha scritto:

Buongiorno.

L'AMAT ha necessità di sottoscrivere una polizza RCT analoga a quella già sottoscritta per il tirocinio formativo in corso con la Dott.ssa Ricci.

La polizza dovrà avere validità di 6 mesi , a partire dal 01/03/2022.

Il massimale dovrà essere di € 500.000.

I dati anagrafici del tirocinante sono:

Dott. Raffaele Perrino, nato a Taranto il 16 settembre 1994 (si allegano il documento ed il relativo codice fiscale);

Vi prego di produrre preventivo.

Cordiali saluti.

--

Nicola Carrieri

Area Contratti AMAT s.p.a

via C. Battisti 657 - 74121 TARANTO

e-mail:areacontratti@amat.ta.it

fisso: 099-7356212

mobile: 348-4061356

Tutte le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica ed i file ad esso allegati sono riservati e possono essere utilizzati esclusivamente dal destinatario specificato. L'accesso all' e-mail e l'eventuale uso del suo contenuto da parte di un qualsiasi soggetto a ciò non autorizzato sono severamente proibiti. Nel caso in cui si riceva il messaggio per errore è assolutamente vietato usarlo, copiarlo o comunque divulgarlo mediante comunicazione e/o diffusione e bisogna provvedere sia alla sua cancellazione sia alla distruzione di tutte le copie esistenti. Ringraziamo anticipatamente per la vostra preziosa collaborazione. This message is for the designated recipient only and may contain privileged or confidential information. If you have received it in error, please notify the sender immediately and delete the original. Any other use of the e-mail by you is prohibited. Thank you in advance for your contribution.

--

Tutte le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica ed i file ad esso allegati sono riservati e possono essere utilizzati esclusivamente dal destinatario specificato. L'accesso all' e-mail e l'eventuale uso del suo contenuto da parte di un qualsiasi soggetto a ciò non autorizzato sono severamente proibiti. Nel caso in cui si riceva il messaggio per errore è assolutamente vietato usarlo, copiarlo o comunque divulgarlo mediante comunicazione e/o diffusione e bisogna provvedere sia alla sua cancellazione sia alla distruzione di tutte le copie esistenti. Ringraziamo anticipatamente per la vostra preziosa collaborazione. This message is for the designated recipient only and may contain privileged or confidential information. If you have received it in error, please notify the sender immediately and delete the original. Any other use of the e-mail by you is prohibited. Thank you in advance for your contribution.

Oggetto: Fwd: AMAT - Sottoscrizione polizza assicurativa per tirocinio Dott. Perrino
Mittente: "02707 - Agenzia UnipolSai - Taranto Via Mazzini 192/194" <02707@unipolsai.it>
Data: 11/02/2022, 09:28
A: Area Contratti <areacontratti@amat.ta.it>

Buongiorno,
in allegato polizza richiesta.
Cordiali saluti

N.B. Vi ricordiamo che il pagamento dovrà avvenire sul c/c di seguito indicato:
IBAN : IT 70 G 01030 78892 000002156638
M. T. R. di LACAVA MAURIZIO & C. s.a.s.
AGENTE UNIPOLSAI -TARANTO- COD AG. 2707
BANCA MPS
LARGO IMMACOLATA 1 -GROTTAGLIE

Tutte le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica ed i file ad esso allegati sono riservati e possono essere utilizzati esclusivamente dal destinatario specificato. L'accesso all' e-mail e l'eventuale uso del suo contenuto da parte di un qualsiasi soggetto a ciò non autorizzato sono severamente proibiti. Nel caso in cui si riceva il messaggio per errore è assolutamente vietato usarlo, copiarlo o comunque divulgarlo mediante comunicazione e/o diffusione e bisogna provvedere sia alla sua cancellazione sia alla distruzione di tutte le copie esistenti. Ringraziamo anticipatamente per la vostra preziosa collaborazione. This message is for the designated recipient only and may contain privileged or confidential information. If you have received it in error, please notify the sender immediately and delete the original. Any other use of the e-mail by you is prohibited. Thank you in advance for your contribution.

— Allegati: —

polizza AMAT tirocinante.pdf

185 kB

2001

Polizza RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

1 003 00000 00154281626

AGENZIA TARANTO										NUMERO ARCHIVIO 154281626									
COI. AG.	COI. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)								
1/2707	100	65	185013792		2001		2022		0	0									
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		TEMPORANEA		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO							
01/03/2022		01/09/2022		01/09/2022		0				10/02/2022									
CONVENZIONE				COD. CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.							
										86657		921							
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA									
AMAT AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUT - VIA CESARE BATTISTI, 657 - 74121 TARANTO TA										00146330733									
PREMI NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO									
213,39		32,01		245,40		54,60		300,00		TA									
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE									

LA PRESENTE POLIZZA, DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:
 - DAL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. 2001 EDIZIONE 01/04/2014
 - DAGLI ALLEGATI DI NUMERO _____ PAGINE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

VEDI TESTO ALLEGATO

GARANZIE PRESTATE

		CODICE RISCHIO		39998	
1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI					
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POL. 022A)		250,00			
PER SINISTRO		MASSIMALE ASSICURATO		PREMIO ANNUO	
		500.000,00		490,00	
PER PERSONA		500.000,00			
PER DANNO A COSE		500.000,00			
2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO					
PER SINISTRO		MASSIMALE ASSICURATO		PREMIO ANNUO	
PER PERSONA					
PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO					
VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO	
		1			
TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE					490,00
ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO					

INFORMATIVA HOME INSURANCE

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società www.unipolsai.it è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dal distributore o visionato sul suo sito internet o nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali contenenti le informazioni sul distributore, le informazioni sulla distribuzione del prodotto collocato e le regole di comportamento del distributore, previsti dal Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo 2001 edizione 01/04/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo modello 2001 edizione 01/04/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate.

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Fascicolo Informativo:

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 3 - Pagamento del premio
Art. 5 - Aggravamento del rischio
Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro
Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione
Art. 11 - Foro competente
Art. 18 - Regolazione del premio
Art. 19 - Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 10/02/2022

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

11 FEB. 2022

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza temporanea

L'Agente o l'Incaricato

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Unipol

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipolit - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584

Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività

di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 100006 e facente parte

del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

2001

Allegato a polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

NUMERO POLIZZA
AGENZIA1/2707/65/185013792
TARANTO

CODICE SUBAGENZIA

100

Contraente/Assicurato AMAT AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUT
Domicilio VIA CESARE BATTISTI, 657 - 74121 TARANTO - TA
Partita IVA 00146330733

Contraente: AMAT AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUT

Condizioni di assicurazione: come da modello Responsabilità civile rischi diversi 2001 + clausole come sotto indicate

Descrizione del rischio:

Si assicura il Sig. PERRINO RAFFAELE nato a Taranto il 16/09/1994 - CF PRRFL94P16L049U, che svolgerà per conto dell' Ente Contraente attività regolarmente documentata di tirocinio formativo o partecipazione a stage, con svolgimento anche di attività manuali esclusa comunque attività medica e sanitaria in genere.

E' assicurato altresì il Contraente in qualità di Committente dei soggetti di cui sopra.

Le persone assicurate sono considerate terze tra loro.

Franchigia: 250 € per ogni sinistro

Condizioni Particolari:

Durata e proroga dell'assicurazione

La presente polizza ha la durata indicata nel frontespizio di polizza e non è soggetta, a deroga di quanto riportato nelle condizioni a stampa, a tacito rinnovo.

Tracciabilità dei flussi finanziari

L'Impresa Assicuratrice UNIPOLSAI Assicurazioni spa (in breve "Assicuratore"), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
(un procuratore)

Il Contraente