



Regione Siciliana



CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE  
E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO

Spett.le UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.  
Agenzia di Palermo cod. 34043  
Agente Generale Procuratore  
Emanuele Pirazzoli  
Via Mariano Stabile, 216  
90141 PALERMO  
**PEC: pirazzoli.assicurazioni@pec.it**

N. Prot. : 0000912  
Data Prot. : 08-02-2017  
Tipo Reg. : Uscita  
Cod. Amm. : c\_cl  
Cod. AOO : c\_cl\_aoo



**OGGETTO:** Procedura negoziata ex art. 36, comma 2, lettera b) del D.Lgs 50/2016 per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa per i rischi RCT per gli stagisti del "Corso di formazione per assistenti familiari e familiari *caregiver* per pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)". Incarico a favore della società UnipolSai Assicurazioni Agenzia di Palermo cod. 34043. CUP : G93E14000000002 CIG: ZF51D38C0C

Con deliberazione n. 80 del 7/02/2017 è stato disposto l'affidamento del servizio di copertura assicurativa per i rischi RCT, in favore dei tirocinanti del "Corso di formazione per assistenti familiari e familiari *caregiver* per pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)". Con la presente si accoglie il preventivo formulato per le vie brevi dalla Società in indirizzo e si conferisce, pertanto, l'incarico di stipulare una polizza per la copertura assicurativa del summenzionato rischio RCT, con decorrenza dalle ore 24,00 del 14 febbraio 2017 e per la durata di 6 mesi.

Il premio annuo lordo complessivo di imposte è pari ad euro 360,00.

Le garanzie prestate dalla compagnia assicurativa sono le seguenti:

**Rischio Responsabilità civile verso terzi (RCT):**

- Importo Franchigia per sinistro Euro 250,00
- Massimale assicurato Euro 500.000,00 per sinistro ;
- Massimale assicurato Euro 500.000,00 per persona ;
- Massimale assicurato Euro 500.000,00 per danni e cose;
- Scoperto pari a 0 (zero);
- PREMIO PROCAPITE Euro 15,00, PER N. 24 TIROCINANTI **€ 360,00.**

Ai fini del perfezionamento del presente atto, si richiede la restituzione della presente firmata per accettazione da parte dell'Agente procuratore, unitamente alla compilazione dell'allegato schema di dichiarazioni circa il possesso dei requisiti generali di cui agli artt. 80,81,82 del Codice dei Contratti Pubblici.

Si rimane in attesa di ricevere con ogni urgenza la polizza assicurativa in argomento.

Distinti saluti.

**IL DIRETTORE DEL CENTRO**  
(Dott. Angelo Lomaglio)\*

**Per accettazione**

\* Firma apposta digitalmente ai sensi dell'art. 24 del Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n. 82