

SCHEDA DI ADESIONE ALLA GARANZIA "ESTENSIONE COLPA GRAVE"

Da compilarsi in maniera leggibile in stampatello

Il/la sottoscritto/a _____, matricola _____, nato/a a _____, il _____, residente in _____;
via _____, codice fiscale _____, in qualità di _____ presso l'U.O. _____
di _____; **SECONDO QUANTO PREVISTO:**

- all'art.17 lett. d.7) della polizza di Responsabilità Civile Terzi e Dipendenti n. 777A8054 stipulata dall'Azienda Sanitaria Locale BAT con la società Zurich Insurance Company con decorrenza dal 31 dicembre 2007 e scadenza 31 dicembre 2010;
- all'art.23 della polizza di Tutela Legale n. 301131 stipulata dall'Azienda Sanitaria Locale BAT con la società Ina Assitalia con decorrenza dal 31 dicembre 2007 e scadenza 31 dicembre 2010

CHIEDE

Di aderire all'estensione di garanzia, comunemente definita "Estensione Colpa Grave" cui fanno riferimento l'art.17 lett. d.7) della polizza di Responsabilità Civile Terzi e Dipendenti n. 777A8054 e l'art.23 della polizza di Tutela Legale n. 301131, con decorrenza dal 31 dicembre 2007 e scadenza 31 dicembre 2010;

AUTORIZZA

L'Ufficio Gestione del Personale dell'Azienda Sanitaria Locale BAT a provvedere alla trattenuta mensile dal proprio stipendio nella misura di*: [] Euro 50,00 (per la Dirigenza) - [] Euro 5,16 (per il Comparto Cat.D), quale premio complessivo dovuto alle società di assicurazioni per rendere efficaci l'Estensioni Colpa grave in suo favore della Responsabilità Civile Terzi e della Tutela Legale; * crocesegnare quella di interesse

Data _____ FIRMA _____

Il sottoscritto a tal fine **DICHIARA**

di **NON AVERE RICEVUTO**, limitatamente agli ultimi 5 anni, qualsiasi atto di citazione in giudizio oppure qualsiasi comunicazione scritta che faccia riferimento ad una richiesta danni derivante da atti che sono stati commessi o si presume siano stati commessi con colpa grave; In caso di risposta negativa ad almeno una delle domande sopra esposte, specificare di seguito: breve descrizione dell'evento, data evento, compagnia assicuratrice che ha in carico il sinistro:

1. _____
2. _____
3. _____

La copertura non comprende le richieste di risarcimento e gli eventi dannosi di cui il Dipendente abbia già ricevuto qualsiasi atto di citazione in giudizio oppure qualsiasi comunicazione scritta alla data del 31 dicembre 2007.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle condizioni normative del/i contratti di assicurazione a cui aderisce con la sottoscrizione della presente scheda.

Data _____ FIRMA _____

Il sottoscritto prende atto di quanto previsto dal Decreto Legislativo 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed acconsente, ai sensi della predetta normativa, al trattamento dei dati personali.

Data _____ FIRMA _____