

SCHEDA DI ADESIONE ALLA GARANZIA "ESTENSIONE COLPA GRAVE"

Il dipendente dovrà compilare la presente scheda di adesione e le informative allegate in modo completo, leggibile ed in stampatello inviandola al seguente numero di fax 0865/29382 o al seguente indirizzo: info.isernia@assideadelta.it.

Il/la sottoscritto/a _____, matricola _____, nato/a a _____, il _____, residente a _____ via _____, codice fiscale _____, indirizzo email _____ n.ro telefono mobile _____; in qualità di _____ presso l'U.O. _____;

ADERISCE

all'estensione di garanzia, comunemente definita "Estensione di garanzia Colpa Grave", prevista sia dalla polizza di Responsabilità Civile Terzi e Dipendenti che di Tutela Legale, contratte dall'A.S.Re.M., in applicazione a quanto stabilito nei Contratti Collettivi di Lavoro della Dirigenza e del Comparto, con efficacia:

dal 20.11.2009, data di decorrenza del contratto RCTO e fino alla scadenza contrattuale fissata al 31.12.2012 - contratto di TUTELE LEGALE e fino alla scadenza contrattuale fissata al 31.12.2011;

oppure

dopo il 30 Aprile 2010, dal 1° giorno del mese successivo alla sottoscrizione della presente scheda e fino alle scadenze contrattuali suddette.

AUTORIZZA

L'Ufficio Gestione del Personale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise a provvedere alla trattenuta mensile dal proprio stipendio entro il limite di*: Euro 50,00 (per la Dirigenza) - Euro 5,42 (per il Comparto Cat.D), quale premio complessivo dovuto alle società di assicurazioni per rendere efficaci l'"Estensione di garanzia Colpa Grave" in suo favore normate nelle polizze Responsabilità Civile Terzi e di Tutela Legale;

* *crocesegnare quella di appartenenza;*

Data _____ FIRMA _____ (SI ALLEGANO LE SCHEDE SULL'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE E SULLA PRIVACY)

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, fatti e/o omissioni che sono stati commessi o si presume siano stati commessi; 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:

Avvertenze: Le garanzie richieste non assicurano 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 pervenuta alla data di sottoscrizione del presente modulo. L'inesatta, incompleta o non chiara compilazione della scheda sarà motivo di rigetto della stessa. Eventuali richieste di informazioni di carattere tecnico potranno essere formulate sia in fase di sottoscrizione che durante l'efficacia delle garanzie all'indirizzo email: info.clienti@assideadelta.it. Copia delle schede tecniche delle polizze contratte dall'Azienda possono essere richieste via email all'indirizzo info.clienti@assideadelta.it avendo cura di riportare i dati identificativi del richiedente. Si precisa altresì che è facoltà dell'Azienda, in base all'evolversi dei contratti assicurativi (esempio: recesso anticipato), modificare i termini delle polizze attualmente vigenti.

Data _____ FIRMA _____