

# COMUNE DI ACICASTELLO



## DETERMINAZIONE SINDACALE

N. 60 del 30 MAR. 2015

**OGGETTO:** Conferimento incarico di collaborazione esterna a titolo gratuito per attività nell'ambito dei servizi sociali e delle politiche scolastiche al Dott. Corrado Labisi.

### IL SINDACO

Ritenuta l'opportunità di servirsi di una collaborazione esterna in materia di servizi sociali e delle politiche scolastiche;

Considerato che il Dott. Corrado Labisi ha manifestato con nota prot. N. 4719 del 25.03.2015 la propria disponibilità a collaborare con l'Ente a titolo gratuito inviando il proprio curriculum vitae che si allega alla presente;

Ritenuto che il predetto professionista è in possesso della professionalità necessaria e adeguata ai compiti di collaborazione dell'incarico ;

Dato atto che il presente incarico possiede i requisiti prescritti dal comma n. 6 dell'art. n. 7, del Decreto Lgs.n.165/2001 ed, in particolare, dall'articolo n. 46 del Decreto Legge n. 112/2008 come convertito in Legge n. 133/2008;

Visto il comma 6 dell'articolo n. 7 del Decreto Leg.vo n. 165/2001, come integrato dai commi n. 55, n. 56, n. 57 e n. 76 dell'articolo n. 32, della Legge n. 244/2007, come modificati dal Decreto Leg.vo n. 112/2008 convertito in legge n. 133/2008;

Visto l'art. 6 del Regolamento comunale di organizzazione e funzionamento inerente la disciplina dei criteri di affidamento di incarichi individuali di collaborazione esterna all'ente, approvato con delibera di G.C. n. 118 del 15 luglio 2009, successivamente modificato con delibere di G.C. n. 29/2011 e n. 184/2011;

Visti gli articoli n. 41 e n. 52 del Regolamento comunale degli uffici e dei servizi, approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 117 del 15 luglio 2009, successivamente modificato con delibere della Giunta Comunale m. 197/2009, n. 8/2010, n. 94/2010 e n. 76/2014;

Visto l'O.R.E.L.;

Visto lo Statuto Comunale

## DETERMINA

Di conferire, per le motivazioni di cui in premessa, al Dott. Corrado Labisi , l'incarico di collaborazione esterna per attività nell'ambito dei Servizi Sociali e delle Politiche Scolastiche.

L'incarico dovrà avere la durata massima di anni uno decorrenti dalla data di registrazione del provvedimento.

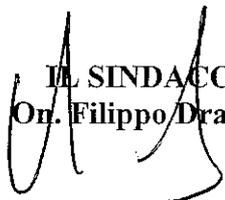
L'incarico verrà svolto a titolo gratuito ai sensi dell'art. 6 del Regolamento comunale di organizzazione e funzionamento inerente la disciplina dei criteri di affidamento di incarichi individuali di collaborazione esterna all'Ente, approvato con delibera di G.C. n. 118/2009 e modificato con delibera di G.C. n. 184/2011;

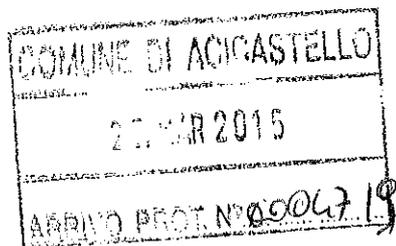
Dare atto che l'incarico deve intendersi come incarico di collaborazione che, prescindendo da obblighi di presenza fissa, non potrà costituire in alcun modo rapporto di lavoro dipendente con questo Ente.

Dare atto che il Dott. Corrado Labisi dovrà stipulare a proprio carico apposita assicurazione per infortuni e responsabilità civile verso terzi.

Di disporre la pubblicazione della presente determinazione, oltre che presso l'Albo Pretorio, anche sul sito istituzionale dell'Ente, ai sensi dell'art. 3, comma 54 della Legge n. 244/2007.

Di notificare copia del presente provvedimento al soggetto incaricato.

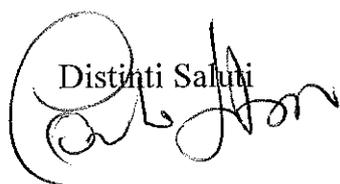
  
IL SINDACO  
On. Filippo Drago



Al Signor Sindaco  
del Comune di ACICASTELLO

Il sottoscritto Corrado Labisi nato a Catania il 04.04.1965, residente in Aci Castello, Via Antonello da Messina n. 93, dichiara con la presente la disponibilità a collaborare con codesto Ente, a titolo gratuito per attività nell'ambito dei servizi sociali e delle politiche scolastiche.

Si allega curriculum vitae.

Distinti Saluti  




## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) **CORRADO LABISI**  
Indirizzo(i) **VIA ANTONELLO DA MESSINA N°93 95021 ACI CASTELLO (CT)**  
Telefono(i) **Cellulare: 3356418242**  
Fax  
E-mail **corradolabisi@hotmail.it**  
Cittadinanza **ITALIANO**  
Data di nascita **04/04/1965**  
Sesso **M**  
Occupazione desiderata/Settore professionale **DIPENDENTE SETTORE PRIVATO SANITA'  
PEDAGOGISTA**

### Esperienza professionale

**DATE** DAL 1984 AL 1993 DIPENDENTE,PRESSO STRUTTURA SANITARIA PRIVATA PER DIMESSI DA OSPEDALE PSICHIATRICO LEGGE BASAGLI,CONVENZIONATA CON IL SSN ,CON QUALIFICA ANIMATORE

DAL 1994 AD OGGI RESPONSABILE DELL' EQUIPE PSICOPEDAGOGICA DELLA COMUNITA' TERAPEUTICA RIABILITATIVA , ACCREDITATA CON IL SSN, CON QUALIFICA PEDAGOGISTA

DAL 14/09/2007 AL 30/05/2008 COLLABORAZIONE OCCASIONALE SOTTOSCRITTO CON IL CIAPI DI PALERMO ,COME DOCENTE PER LO SVOLGIMENTO DEI MODULI DI ACCOGLIENZA ORE 5 E ORIENTAMENTO ORE 15 PER I CORSI N 6-SMI E 10 -SMS PRESSO ANFE DI CALTAGIRONE (CT) PER UN TOTALE DI ORE 40

DAL 25/05/2009 AL 14/10/2010 COLLABORAZIONE OCCASIONALE ,PRESSO SPORTELLO INFORMAFAMIGLIA NEL COMUNE DI ACI CASTELLO STIPULATA CON ISPASA DI CATANIA, COME MEDIATORE FAMILIARE.

**LAVORO E POSIZIONI RICOPERTE** DAL 1984 AL 1993 ANIMATORE DI COMUNITA' TERAPEUTICA RIABILITATIVA PER SOGGETTI DIMESSI DA OSPEDALE PSICHIATRICO.  
DAL 1994 AD OGGI RESPONSABILE DELL'EQUIPE PSICOPEDAGOGICA DELLA COMUNITA' RIABILITATIVA PER SOGGETTI DIMESSI DA OSPEDALE PSICHIATRICO

DAL 2001 AD OGGI RESPNSABILE DELLA PREVENZIONE E PROTEZIONE DELLA SICUREZZA (L.G 81/08) , PRESSO STRUTTURA CTA

**PRINCIPALE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'** COORDINATORE DELLA RIABILITAZIONE  
RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE DELLA SICUREZZA(L.G 81/08)  
RESONSABILE SISTEMA QUALITA'

**Nome e Indirizzo del datore di lavoro** COMUNITA' TERAPEUTICA RIABILITATIVA VILLA SALVADOR SRL CORSO ITALIA 21  
95010 MILO(CT)

**Tipo di attività o settore** SANITA'

ISTRUZIONE E FORMAZIONE DATE

17/12/1991 DIPLOMA DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE DI GEOMETRA RILASCIATO DAL MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE CONSEGUITO PRESSO L'ISTITUTO VACCARINI DI CATANIA

31/03/1993 LAUREA IN PEDAGOGIA CONSEGUITA PRESSO UNIVERSITA' DI CATANIA CON 110 E LODE

21/01/2000 ATTESTATO DI FORMAZIONE PER RESPONSABILE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DI STRUTTURE DI RICOVERO E CURA INDETTO DA USL DI CATANIA

21/06/2000 MASTER IN TERAPIA INTEGRATA E RIABILITAZIONE DELLA SCHIZOFRENIA ORGANIZZATA DALLA SCUOLA INTERNAZIONALE DI PSICOTERAPIA COGNITIVA ALETEIA SVOLTASI A CATANIA

DAL 2001 AL 2014 ISCRITTO ALL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE PEDAGOGISTI EUROPEI

28/29/30/OTTOBRE /2004 PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO LA CITTA' LABORATORIO DI SALUTE , SVOLTASI A CATANIA

12/01/2007 ATTESTATO MODULO C PER RSPP (L.G 81/08) DI SPECIALIZZAZIONE INDETTO DA QSS DI SCIACCA

09/01/2008 CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RSPP (L.G 81/08) PER TUTTI I MACROSETTORI ATECO INDETTO DA QSS DI SCIACCA

07/11/2009 PARTECIPAZIONE EVENTO FORMATIVO CON TEMA LA DEONTOLOGIA ED IL PROFILO PROFESSIONALE DEL PEDAGOGISTA ORGANIZZATO DALL'ANPE A SIRACUSA

15/16/GENNAIO/2010 CONVEGNO NAZIONALE ANPE CON TEMA LE NUOVE FRONTIERE PEDAGOGICHE "LA MEDIAZIONE" ORGANIZZATO DALL'ANPE A SIRACUSA

6/7/05/2010 PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO ORGANIZZATO DALL'ASP 3 DI CATANIA CON TEMA LA PRESA IN CARICO TERRITORIALE DEI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO SVOLTOSI A CALTAGIRONE

DAL 11/09/2010 AL 03/10/2010 CORSO DI FORMAZIONE ORGANIZZATO DA ZAHIR E PATROCINATO DAL MINISTERO DELLA SALUTE CON TEMA LA BALBUZIE IN ETA' PRESCOLARE SVOLTOSI AD ACITREZZA(CT)

05/06/07/NOVEMBRE/2010 CORSO DI FORMAZIONE CON TEMA LA VALUTAZIONE DELLO STRESS-LAVORO-CORRELATO: UN'OPPORTUNITA' PER LO SPECIALISTA SVOLTOSI AD ENNA

04/12/2011 CORSO DI FORMAZIONE ONLINE SVOLTOSI TRAMITE AGENZIA PEDAGOGICA EUROPEA CON TEMA CORSO DI II LIVELLO

22/04/2012 CORSO DI FORMAZIONE ON LINE SVOLTOSI TRAMITE L'AGENZIA PEDAGOGICA EUROPEA CON TEMA LA PRIVACY NELLA PROFESSIONE DI PEDAGOGISTA I E II PARTE

24/11/2012 CONVEGNO ORGANIZZATO DA LAB.E.FO.R.M. CON TEMA PARTIAMO DALLE FAMIGLIE:SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE SPAZIO NEUTRO E DIRITTO DI VISITA SVOLTOSI A SIRACUSA

24/11/2012 CORSO DI FORMAZIONE DI BASE PER I SOCI ORGANIZZATO DALL'ANPE SVOLTOSI A SIRACUSA

16/03/2013 CORSO DI FORMAZIONE ONLINE ORGANIZZATO DALL'AGENZIA PEDAGOGICA EUROPEA CON TEMA GUIDE ALLA PROGETTAZIONE SOCIALE, ORGANIZZAZIONE NO PROFIT

04/04/2013 CORSO DI FORMAZIONE ON LINE ORGANIZZATO DALL'AGENZIA PEDAGOGICA EUROPEA CON TEMA ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE RAPPRESENTATIVA DELLA PROFESSIONE DI PEDAGOGIA. COSA CAMBIA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE DATE 14/07/2013 CORSO DI FORMAZIONE ON LINE ORGANIZZATO DALL'AGENZIA PEDAGOGICA EUROPEA CON TEMA GUIDA ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE DI PEDAGOGISTA SVOLTOSI A NOTO

15/10/2013 CONVEGNO ORGANIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE MATRIS ANMOCURANTIS CON TEMA SALUTE, MENTALE E CRONICITA': QUALI PROSPETTIVE..... QUALE FUTURO? SVOLTASI A CATANIA

05/03/2014 CORSO DI AGGIORNAMENTO ONLINE PER RSPP (L.G 81) MODULO B INDETTO DA ALDEPI ROMA

27/11/2014 EVENTO FORMATIVO ORGANIZZATO DA ASP 3 DI CATANIA SU " SISTEMI DI VALUTAZIONE E PRESA IN CARICA DEL PAZIENTE PSICHIATRICO" SVOLTOSI AD ACIREALE SEDE PRESIDIO OSPEDALIERO.

28/11/2014 SEMINARIO FORMATIVO ANPE "DOVE VA LA SCUOLA" SVOLTOSI A NOTO.

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) ITALIANO

Altra(e) lingua(e) INGLESE

Autovalutazione Livello europeo (*)	Comprensione		Parlato		Scritto
	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
Lingua	BUONO	OTTIMO	BUONA	BUONA	OTTIMO
Lingua	SUFFICIENTE	DISTINTO	BUONA	BUONA	BUONA

(\*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

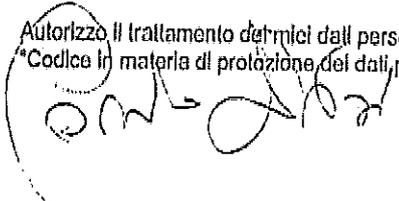
Esperienze sociale e volontariato DAL 1992 AL 1993 OBIETTORE DI COSCIENZA PRESSO ODA DI CATANIA CENTRO DI RECUPERO TOSSICODIPENDENTI

Capacità e competenze informatiche OTTIMO UTILIZZO DEI SUPPORTI TECNOLOGICI

Patente NUMERO CT5101052W VALIDA FINO AL 04/04/2024

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".




**GENERALI**  
**INA Assitalia**
**AbbINA Assitalia**

LA VALUTA DELLA POLIZZA E' EURO

AGENZIA GENERALE

POLIZZA

ACIREALE

111 00466206

CONTRAENTE	LABISI CORRADO		
Codice Cliente	71079	Codice Fiscale/Partita IVA	LBSCR65D04C351C
Indirizzo	VIA ANTONELLO DA MESSINA, 93		
Comune	ACI CASTELLO	C.A.P.	95021
		Provincia	CT
Effetto ore 24 del	10/04/2015	Scadenza ore 24 del	30/10/2023
		Frazionamento	Semestrale
Prima quietanza	30/04/2015	Sostituisce Polizza n.	000200011100462435

**PREMIO ALLA FIRMA**
**RATE SUCCESSIVE**

	Imponibile	Imposta	TOTALE €	Imponibile	Imposta	TOTALE €
Infortuni	3,37	0,13	3,50	88,35	2,24	90,59
Assistenza	0,00	0,00	0,00	5,46	0,56	6,02
Totale Euro	3,37	0,13	3,50	93,81	2,80	96,61

<b>ASSICURATO</b>		Premio annuo	193,22
LABISI CORRADO	Data nascita	04/04/1965	Sesso M
Professione	DIRIGENTE OCCUPATO SOLO IN UFFICIO		

<b>GARANZIE E SOMME ASSICURATE</b>	Rischio assicurato <b>PROFESSIONALE ED EXTRAPROFESSIONALE</b>				
Morte	Invalidita' permanente	Pronto indennizzo	Rendita vitalizia	Diaria per ricovero da infortunio	Rimborso spese sanitarie da infortunio
30.000,00	70.000,00	16.000,00	6.000,00	30,00	5.000,00

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE

EREDI LEGITTIMI E/O TESTAMENTARI

CLAUSOLE SPECIALI	920							
ALLEGATI MODELLI	1472	1473	15010	FRA01	DET01	15049	GIPRY	



**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara che qualcuno degli Assicurati:

- soffre o ha mai sofferto di gravi malattie? E' affetto da infermita' o difetti fisici? NO
- Ha subito negli ultimi 5 anni infortuni che abbiano residuo postumi invalidanti? NO
- Ha individualmente, altre assicurazioni in corso per lo stesso rischio? Ha avuto altre assicurazioni infortuni annullate? NO

In caso di risposta SI allegare il mod. 15012.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, di aver preso conoscenza e di accettare le Condizioni di Assicurazione Mod. 1472 Ed. 07/2013 e tutte le eventuali altre clausole e modelli precedentemente indicati.

Dichiara altresì che i dati e le notizie riportate nella presente polizza sono stati forniti in modo completo e veritiero. Per quanto precede prende atto che le dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

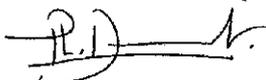
Ai fini dell'efficacia dell'assicurazione infortuni, il Contraente dichiara che nessun Assicurato e' affetto dalle seguenti patologie: alcoolismo, tossicodipendenza, infezioni da HIV o dalle seguenti infermita' mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quali la sindrome maniaco - depressiva), sindromi e disturbi organici.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che il presente contratto e' di durata poliennale ai sensi della legge n. 99 del 23 luglio 2009, con riduzione del premio di tariffa del 5%; pertanto non e' possibile disdettare il contratto prima della scadenza prevista in polizza o, se il contratto supera i 5 anni, prima che siano trascorsi cinque anni, con effetto dall'annualita' successiva.

Fatta in 3 esemplari ad un solo effetto in ACIREALE

11, 10/04/2015

GENERALI ITALIA S.p.A.



IL CONTRAENTE



Il Contraente dichiara di aver ricevuto:

- il fascicolo informativo composto da nota informativa comprensiva di glossario, condizioni di assicurazione, proposta;
- il modulo 7A relativo agli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti;
- il modulo 7B relativo alle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto e di aver letto tali documenti prima della sottoscrizione della polizza.

IL CONTRAENTE


**NORME CONTRATTUALI DA APPROVARE SPECIFICAMENTE**

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 Codice Civile e con riferimento alle norme contrattuali tutte, il Contraente dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione Mod. 1472 Ed. 07/2013 che regolano l'assicurazione infortuni:

- Art. 38 - "Proroga dell'assicurazione"

IL CONTRAENTE



Il premio precedentemente indicato alla firma è stato versato in mie mani oggi 10/04/2015

L'INCARICATO 

Per informazioni: tel. +39 06 8483.1 - fax +39 06 8483.3898 - www.inaassitalia.generali.it - email: info@inaassitalia.generali.it



**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara che qualcuno degli Assicurati:

- soffre o ha mai sofferto di gravi malattie? E' affetto da infermita' o difetti fisici? NO
- Ha subito negli ultimi 5 anni infortuni che abbiano residuo postumi invalidanti? NO
- Ha individualmente, altre assicurazioni in corso per lo stesso rischio? Ha avuto altre assicurazioni infortuni annullate? NO

In caso di risposta SI allegare il mod. 15012.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, di aver preso conoscenza e di accettare le Condizioni di Assicurazione Mod. 1472 Ed. 07/2013 e tutte le eventuali altre clausole e modelli precedentemente indicati.

Dichiara altresì che i dati e le notizie riportate nella presente polizza sono stati forniti in modo completo e veritiero. Per quanto precede prende atto che le dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Ai fini dell'efficacia dell'assicurazione infortuni, il Contraente dichiara che nessun Assicurato e' affetto dalle seguenti patologie: alcoolismo, tossicodipendenza, infezioni da HIV o dalle seguenti infermita' mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quali la sindrome maniaco - depressiva), sindromi e disturbi organici.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che il presente contratto e' di durata poliennale ai sensi della legge n. 99 del 23 luglio 2009, con riduzione del premio di tariffa del 5%; pertanto non e' possibile disdettare il contratto prima della scadenza prevista in polizza o, se il contratto supera i 5 anni, prima che siano trascorsi cinque anni, con effetto dall'annualita' successiva.

Fatta in 3 esemplari ad un solo effetto in ACIREALE

Ti, 10/04/2015

GENERALI ITALIA S.p.A.

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto:

- il fascicolo informativo composto da nota informativa comprensiva di glossario, condizioni di assicurazione, proposta;
- il modulo 7A relativo agli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti;
- il modulo 7B relativo alle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto e di aver letto tali documenti prima della sottoscrizione della polizza.

IL CONTRAENTE

**NORME CONTRATTUALI DA APPROVARE SPECIFICAMENTE**

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 Codice Civile e con riferimento alle norme contrattuali tutte, il Contraente dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione Mod. 1472 Ed. 07/2013 che regolano l'assicurazione infortuni:

- Art. 38 - "Proroga dell'assicurazione"

IL CONTRAENTE

Il premio precedentemente indicato alla firma è stato versato in mie mani oggi 10/04/15

L'INCARICATO

Per informazioni: tel. +39 06 8483.1 - fax +39 06 8483.3898 - [www.inaassitalia.generali.it](http://www.inaassitalia.generali.it) - email: [info@inaassitalia.generali.it](mailto:info@inaassitalia.generali.it)





## Polizza di Responsabilita' Civile Generale

### Rischi Diversi

LA VALUTA DELLA POLIZZA E' EURO

AGENZIA GENERALE

POLIZZA

ACIREALE

111 00456211

CONTRAENTE LABISI CORRADO

Codice Cliente

71079

Codice Fiscale/Partita IVA

LBSCR65D04C351C

Indirizzo

VIA ANTONELLO DA MESSINA, 93

Comune

ACI CASTELLO

C.A.P.

95021

Provincia

CT

Effetto ore 24 del

13/04/2015

Scadenza ore 24 del

13/04/2016

Frazionamento Annuale

Prima Quietanza

13/04/2016

## PREMIO ALLA FIRMA

## RATE SUCCESSIVE

	PREMIO ALLA FIRMA			RATE SUCCESSIVE		
	Imponibile	Imposta	TOTALE €	Imponibile	Imposta	TOTALE €
Responsabilita' Civile	163,60	36,41	200,01	0,00	0,00	0,00
Totale Euro	163,60	36,41	200,01	0,00	0,00	0,00

## DESCRIZIONE DEL RISCHIO

la Societa' Generali Italia, in base a conforme proposta ed alle norme e condizioni tutte della presente polizza, assicura la responsabilita' civile derivante all' Assicurato a termine di legge, nella sua qualita' di: CONSULENTE ESTERNO DEL COMUNE DI ACICASTELLO IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI E POLITICHE SCOLASTICHE

## RESPONSABILITA' CIVILE - Rischi Diversi - MASSIMALI ASSICURATI

RC Terzi	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00
	per ogni sinistro, con il limite di	per ogni persona	per danni a cose	e per anno

N.B. - Le spese di difesa di cui alle "Norme che regolano l'assicurazione" sono in aggiunta al massimale indicato, entro i limiti stabiliti in polizza.

CLAUSOLE SPECIALI

21

ALLEGATI MODELLI

16003

PRO01

GIPRY

mod.16027 ed. 07/2013



**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di ricevere gli allegati moduli (contenenti il testo delle garanzie e delle condizioni di assicurazione) e le clausole speciali precedentemente indicati. Dichiara inoltre:

- di non aver sofferto danni nel biennio precedente alla data di effetto della polizza,
- che gli eventi descritti nella stessa non sono assicurati presso altri assicuratori,
- e che nell'ultimo biennio non ha stipulato polizze per rischi analoghi a quello oggetto della presente.

Fatta in tre esemplari ad un solo effetto in ACIREALE

11, 13/04/2015



AGENZIA GENERALE DI ACIREALE  
Miceli Chiara Giulia e Livoti Vincenzo and

IL CONTRAENTE

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO COMPOSTO DA NOTA INFORMATIVA E CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E DI AVER LETTO TALI DOCUMENTI PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

IL CONTRAENTE

**NORME CONTRATTUALI DA APPROVARE SPECIFICAMENTE**

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del c.c. il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Foro competente
- Recesso in caso di sinistro
- Proroga dell'assicurazione

IL CONTRAENTE

Il premio precedentemente indicato alla firma è stato versato in mie mani oggi

13/04/2015

L'INCARICATO

