

**Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alla Persona**  
**ISTITUTO PRINCIPE DI CASTELNUOVO E DI VILLAERMOSA**  
**PALERMO**

Viale del Fante n. 66 – 90146 – Palermo – 091/6884241 fax 0916884242

Partita IVA Cod. Fisc. 80016490825

**ORIGINALE DELIBERAZIONE**  
**DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**N. 27 DEL 24 marzo 2021**

***Oggetto: Impegno di spesa per Polizza Assicurativa.***

**Visto** il D.A n. 685 del 12/11/87, con il quale si conferma la natura giuridica dell'Istituto Agrario Castelnuovo;

**Vista** la legge 17.07.1890 n. 6972 e successive modifiche ed integrazioni;

**Vista** la L.R. del 09.05.1986, n. 22;

**Visto** il vigente Statuto dell'Ente approvato con D.P. n. 313/S4° S.G. del 15/12/2004;

**Visto** il D.A. 27/GAB del 24/03/2020 di nomina del Commissario Straordinario;

**Vista** la delibera del Commissario Straordinario n. 81 del 03 dicembre 2020 con la quale si è provveduto ad approvare il "REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLE ATTIVITA' DI VOLONTARIATO INDIVIDUALE";

**Considerato** che il suddetto regolamento all'art. 10 prevede che l'Istituzione Pubblica provvede alla copertura assicurativa contro gli infortuni e per la responsabilità civile verso terzi, senza nessun onere a carico dei volontari;

**Vista** la richiesta di volontariato presentata dal sig. Duro Vincenzo, rubricata al prot. dell'Ente al n. 128 del 04/02/2021;

**Vista** l' email del 08/03/2021 con la quale è stato richiesto all'Assicurazione Generali Italia spa con sede in Palermo Via Cavour n. 70, Agenzia con la quale è stata stipulata apposita polizza assicurativa R.C.T/R.C.O., un preventivo di spesa per la copertura assicurativa contro gli infortuni e per la responsabilità civile contro terzi per lo svolgimento del volontariato individuale da parte dei singoli specificando i costi delle due coperture e con l'indicazione del periodo assicurativo;

**Vista** le E-mail del 16/03/2021 inviate dalla Generali S.p.a., Agenzia di Via Cavour n. 70, rubricate al prot. dell'Ente al n. prot. 359 pari data e n. 363 del 17/03/2021, con la quale detta società rispettivamente comunica che per la garanzia infortuni, in considerazione del rapporto già in essere, prevede l'importo minimale di € 50,00 annuali e che oltre al caso morte e al caso invalidità permanente è possibile aggiungere il rimborso spese sanitarie da infortunio fino ad € 2.500,00 con premio annuale di € 75,00;

**Ritenuto** opportuno e necessario procedere alla stipula e al relativo pagamento della polizza assicurativa annuale per la copertura contro gli infortuni dell'importo di € 75,00 che comprende anche l'eventuale rimborso delle spese sanitarie da infortunio, tenuto conto che l'Ente è già in possesso della copertura assicurativa per la responsabilità civile contro terzi;

**Visto** il cig Z033120B50;

**Visto** il Bilancio di Previsione 2021 in fase di redazione;

### **DELIBERA**

Per i motivi esposti in narrativa che qui di seguito si intendono riportati e trascritti:

**Di stipulare** apposita polizza assicurativa annuale per la copertura contro gli infortuni per lo svolgimento del volontariato individuale dell'importo di € 75,00 che comprende anche l'eventuale rimborso delle spese sanitarie;

**Di impegnare e liquidare** la somma di € 75,00 in favore della Generali Italia S.p.a. nella persona di Cristiano Gatto (nq. Agente Generale) sull'IBAN: IT79X0326804605 052364172690 – Banca Sella S.p.a. imputandone la spesa sul Tit. I Cap. 4 Art. 7 del Bilancio di previsione 2021 in fase di redazione.

*Il Segretario dell'Ente*  
F.to Dott. Sebastiano Ferranti

*Il Commissario Straordinario*  
F.to Dott. Rosario Candela

**Per estratto del registro originale**

**COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE**

**delle deliberazioni**

**AGLI ATTI**

**Palermo, li .....**

**Palermo, li .....**

**IL SEGRETARIO CAPO**

**IL SEGRETARIO CAPO**

---

---

**Istituto Principe di Castelnuovo e di Villaerosa**  
**Palermo**

**La presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell' Istituto:**

**affissa il \_\_\_\_\_**

**defissa il \_\_\_\_\_**

**Palermo li \_\_\_\_\_**

**L'addetto alla pubblicazione**

**IL SEGRETARIO CAPO**

---

---

**ESTREMI DI APPROVAZIONE TUTORIA**

**Approvata dall'Assessorato Regionale degli EE.LL. con decisione n. .... del.....**

**Prot. n..... del .....**