



**REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA  
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO  
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**Determina Dirigenziale N. 269 del 08/05/2018**

**PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**OGGETTO: Procedura negoziata ai sensi dell'art.36 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 50/2016 per la copertura assicurativa annua del rischio "RCA/Infortuni Conducente" Parco Auto Aziendale - Aggiudicazione definitiva CIG ZC722F07DF**

**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA**  
**SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO**  
**DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

---

**Oggetto:** Procedura negoziata ai sensi dell'art.36 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 50/2016 per la copertura assicurativa annua del rischio "RCA/Infortuni Conducente" Parco Auto Aziendale - Aggiudicazione definitiva CIG ZC722F07DF

**Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**Premesso che**

- il giorno 27.03.18 è stata attivata apposita Procedura Negoziata, ai sensi dell'art.36 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 50/2016, invitando a presentare offerta, attraverso PEC del 27.03.18, nr.5 Compagnie assicurative "Sara Assicurazioni – Unipol Assicurazioni – Allianz – Axa Assicurazioni – Cattolica Assicurazioni (All.1);
- entro il termine di scadenza per la presentazione delle offerte, fissato per le ore 12:00 del 06-04-2018, non è pervenuta alcuna offerta per la copertura assicurativa in oggetto;
- il giorno 10.04.2018 si è proceduto a richiedere alla Compagnia Unipol Assicurazioni agenzia 2376 di Battipaglia, affidataria del contratto di polizza RC/Auto ed Infortuni conducente in scadenza, la disponibilità a rinnovare le polizze delle autovetture ed Ambulanze di proprietà di questa Azienda Ospedaliera ed oggetto della procedura (All.2);
- con mail dell' 11.04.2018 la Compagnia "Unipol Assicurazioni, Agenzia 2376 di Battipaglia, si mostrava disponibile al rinnovo delle polizze inviando già in allegato copie delle stesse (All.3);

**Preso atto**

- che l'importo complessivo è pari ad € 4.060,00;

**Considerato**

che la presente proposta di determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente sul sito internet aziendale;

**DETERMINA**

per i motivi espressi in narrativa:

1. di procedere alla stipula della suddetta Polizza con la Compagnia "Unipol Assicurazioni" Via Adige n.41 – Battipaglia, a fronte di un importo complessivo pari ad € 4.060,00, atteso che alla procedura negoziata attivata il 27.03.18 non è pervenuta offerta alcuna;



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA**  
**SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO**  
**DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

2. di autorizzare la spesa pari ad € 4.060,00 sul C.E. 50202013701 autorizzazione n.61 sub 1 del bilancio 2018;
3. di trasmettere copia del presente atto all'UOC Gestione Economica – Finanziaria ed al Collegio Sindacale come per Legge;
4. di autorizzare l'UOC Gestione Economica Finanziaria all'emissione del relativo ordinativo di pagamento;
5. trasmettere copia della presente determinazione al Collegio Sindacale, come per legge, ed alle UU.OO.CC. GEF e AA.GG. e Legali;
6. pubblicare integralmente la presente determinazione.

**Direttore UOC Provveditorato ed Economato**  
Dr.ssa Marisa Di Sano

Da "infoantimafia" <infoantimafia@ospedalecasertapec.it>

A "saraassicurazioni@sara.telecompost.it" <saraassicurazioni@sara.telecompost.it>

Data martedì 27 marzo 2018 - 10:10

**I: Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta**

---

In allegato documentazione di gara per produrre propria offerta

Cordiali saluti

**ALLEGATO N. 1**

UOC Provveditorato ed Economato

Dr. Mauro Ottaiano 0823/232455

---

**Allegato(i)**

A1 al Disciplinare di Gara - Ass. Parco Auto.docm (110 Kb)

A2 al Disciplinare di Gara - Ass. Parco Auto.docx (74 Kb)

Capitolato RCA CASERTA VISTA.doc (239 Kb)

Lettera di Invito- Disciplinare ASSICURAZIONI PARCO AUTO 2018-2019 VISTA.doc (83 Kb)

Libretti di Circolazione Parco Auto.pdf (8103 Kb)

Da "posta-certificata@telecompost.it" <posta-certificata@telecompost.it>  
A "infoantimafia@ospedalecasertapec.it" <infoantimafia@ospedalecasertapec.it>  
Data martedì 27 marzo 2018 - 10:11

**CONSEGNA: I: Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta**

---

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 27/03/2018 alle ore 10:11:56 (+0200) il messaggio

"I: Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta " proveniente da "infoantimafia@ospedalecasertapec.it"

ed indirizzato a: "saraassicurazioni@sara.telecompost.it"

è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: opec286.20180327101024.23359.02.1.62@pec.aruba.it

---

**Allegato(i)**

postacert.eml (11811 Kb)

dati-cert.xml (951 bytes)

smime.p7s (6 Kb)

Da "infoantimafia" <infoantimafia@ospedalecasertapec.it>

A "2376@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it" <2376@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it>

Data martedì 27 marzo 2018 - 10:07

---

**Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta**

---

In allegato documentazione di gara per produrre propria offerta

Cordiali saluti

UOC Provveditorato ed Economato  
Dr. Mauro Ottaiano 0823/232455

---

**Allegato(i)**

A1 al Disciplinare di Gara - Ass. Parco Auto.docm (110 Kb)

A2 al Disciplinare di Gara - Ass. Parco Auto.docx (74 Kb)

Capitolato RCA CASERTA VISTA.doc (239 Kb)

Lettera di Invito- Disciplinare ASSICURAZIONI PARCO AUTO 2018-2019 VISTA.doc (83 Kb)

Libretti di Circolazione Parco Auto.pdf (8103 Kb)

Da "posta-certificata@telecompost.it" <posta-certificata@telecompost.it>  
A "infoantimafia@ospedalecasertapec.it" <infoantimafia@ospedalecasertapec.it>  
Data martedì 27 marzo 2018 - 10:08

**CONSEGNA: Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto  
AORN Caserta**

---

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 27/03/2018 alle ore 10:08:19 (+0200) il messaggio

"Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta " proveniente da  
"infoantimafia@ospedalecasertapec.it"

ed indirizzato a: "2376@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it"

è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: opec286.20180327100727.22493.05.1.65@pec.aruba.it

---

**Allegato(i)**

postacert.eml (11811 Kb)

dati-cert.xml (952 bytes)

smime.p7s (6 Kb)

Da "infoantimafia" <infoantimafia@ospedalecasertapec.it>  
A "allianz.spa@pec.allianz.it" <allianz.spa@pec.allianz.it>  
Data martedì 27 marzo 2018 - 10:00

---

**Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta**

---

In allegato documentazione di gara per produrre propria offerta

Cordiali saluti

UOC Provveditorato ed Economato  
Dr. Mauro Ottaiano 0823/232455

---

**Allegato(i)**

A1 al Disciplinare di Gara - Ass. Parco Auto.docm (110 Kb)  
A2 al Disciplinare di Gara - Ass. Parco Auto.docx (74 Kb)  
Capitolato RCA CASERTA VISTA.doc (239 Kb)  
Lettera di Invito- Disciplinare ASSICURAZIONI PARCO AUTO 2018-2019 VISTA.doc (83 Kb)  
Libretti di Circolazione Parco Auto.pdf (8103 Kb)

Da "Posta Certificata Legalmail" <posta-certificata@legalmail.it>

A "infoantimafia@ospedalecasertapec.it" <infoantimafia@ospedalecasertapec.it>

Data martedì 27 marzo 2018 - 10:00

**CONSEGNA: Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta**

---

## Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 27/03/2018 alle ore 10:00:33 (+0200) il messaggio "Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta" proveniente da "infoantimafia@ospedalecasertapec.it" ed indirizzato a "allianz.spa@pec.allianz.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

**Identificativo messaggio:** opec286.20180327100017.29633.04.2.66@pec.aruba.it

---

## Delivery receipt

The message "Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta" sent by "infoantimafia@ospedalecasertapec.it", on 27/03/2018 at 10:00:33 (+0200) and addressed to "allianz.spa@pec.allianz.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

**Message ID:** opec286.20180327100017.29633.04.2.66@pec.aruba.it

---

### Allegato(i)

postacert.eml (11810 Kb)

dati-cert.xml (1 Kb)

smime.p7s (7 Kb)

Da "infoantimafia" <infoantimafia@ospedalecasertapec.it>

A "axaassicurazioni@axa.legalmail.it" <axaassicurazioni@axa.legalmail.it>

Data martedì 27 marzo 2018 - 10:02

---

**Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta**

---

In allegato documentazione di gara per produrre propria offerta

Cordiali saluti

UOC Provveditorato ed Economato  
Dr. Mauro Ottaiano 0823/232455

---

**Allegato(i)**

A1 al Disciplinare di Gara - Ass. Parco Auto.docm (110 Kb)

A2 al Disciplinare di Gara - Ass. Parco Auto.docx (74 Kb)

Capitolato RCA CASERTA VISTA.doc (239 Kb)

Lettera di Invito- Disciplinare ASSICURAZIONI PARCO AUTO 2018-2019 VISTA.doc (83 Kb)

Libretti di Circolazione Parco Auto.pdf (8103 Kb)

Da "Posta Certificata Legalmail" <posta-certificata@legalmail.it>

A "infoantimafia@ospedalecasertapec.it" <infoantimafia@ospedalecasertapec.it>

Data martedì 27 marzo 2018 - 10:02

**CONSEGNA: Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta**

---

## Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 27/03/2018 alle ore 10:02:31 (+0200) il messaggio "Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta" proveniente da "infoantimafia@ospedalecasertapec.it" ed indirizzato a "axaassicurazioni@axa.legalmail.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

**Identificativo messaggio:** opec286.20180327100216.20174.05.1.67@pec.aruba.it

---

## Delivery receipt

The message "Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta" sent by "infoantimafia@ospedalecasertapec.it", on 27/03/2018 at 10:02:31 (+0200) and addressed to "axaassicurazioni@axa.legalmail.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

**Message ID:** opec286.20180327100216.20174.05.1.67@pec.aruba.it

---

### Allegato(i)

postacert.eml (11811 Kb)

dati-cert.xml (1 Kb)

smime.p7s (7 Kb)

Da "infoantimafia" <infoantimafia@ospedalecasertapec.it>

A "cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it" <cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it>

Data martedì 27 marzo 2018 - 10:04

---

**Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta**

---

In allegato documentazione di gara per produrre propria offerta

Cordiali saluti

UOC Provveditorato ed Economato  
Dr. Mauro Ottaiano 0823/232455

---

**Allegato(i)**

A1 al Disciplinare di Gara - Ass. Parco Auto.docm (110 Kb)

A2 al Disciplinare di Gara - Ass. Parco Auto.docx (74 Kb)

Capitolato RCA CASERTA VISTA.doc (239 Kb)

Lettera di Invito- Disciplinare ASSICURAZIONI PARCO AUTO 2018-2019 VISTA.doc (83 Kb)

Libretti di Circolazione Parco Auto.pdf (8103 Kb)

Da "posta-certificata@telecompost.it" <posta-certificata@telecompost.it>  
A "infoantimafia@ospedalecasertapec.it" <infoantimafia@ospedalecasertapec.it>  
Data martedì 27 marzo 2018 - 10:04

**CONSEGNA: Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta**

---

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 27/03/2018 alle ore 10:04:43 (+0200) il messaggio

"Procedura Negoziata Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta " proveniente da

"infoantimafia@ospedalecasertapec.it"

ed indirizzato a: "cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it"

è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: opec286.20180327100403.01093.08.1.66@pec.aruba.it

---

**Allegato(i)**

postacert.eml (11811 Kb)

dati-cert.xml (966 bytes)

smime.p7s (6 Kb)

Da "infoantimafia" <infoantimafia@ospedalecasertapec.it>

A "2376@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it" <2376@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it>

Data martedì 10 aprile 2018 - 10:17

---

**Richiesta Rinnovo Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta**

---

Visto che la procedura negoziata indetta per la copertura in oggetto è andata deserta, con la presente si chiede il rinnovo delle polizze già in essere con la vostra compagnia, in scadenza il 7.04.2018 ed una il 12.04.2018.

Si chiede inoltre di inviare preliminarmente copie delle Polizze sull' indirizzo [infoantimafia@ospedale.caserta.it](mailto:infoantimafia@ospedale.caserta.it) per procedere alla determina di aggiudica e relativo pagamento.

CIG ZC722F07DF

ALLEGATO N.<sup>2</sup>.....

Cordiali saluti

UOC Provveditorato ed Economato  
Dr. Mauro Ottaiano 0823/232455

Da "posta-certificata@telecompost.it" <posta-certificata@telecompost.it>  
A "infoantimafia@ospedalecasertapec.it" <infoantimafia@ospedalecasertapec.it>  
Data martedì 10 aprile 2018 - 10:18

**CONSEGNA: Richiesta Rinnovo Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta**

---

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 10/04/2018 alle ore 10:18:14 (+0200) il messaggio

"Richiesta Rinnovo Copertura RCA/Infortuni conducente Parco Auto AORN Caserta" proveniente da

"infoantimafia@ospedalecasertapec.it"

ed indirizzato a: "2376@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it"

è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: opec286.20180410101754.21743.06.1.62@pec.aruba.it

---

**Allegato(i)**

postacert.eml (3 Kb)

dati-cert.xml (951 bytes)

smime.p7s (6 Kb)

Data: 11/04/2018 [10:03:10 CEST]  
Da: 02376 - Agenzia UnipolSai - Battipaglia Via Adige 41 <02376@unipolsai.it>  
A: infoantimafia@ospedale.caserta.it  
Oggetto: Assicurazioni Auto

Dott. Ottaiani buongiorno,

**ALLEGATO N. 3**

in allegato Le invio copie delle polizze.

Il totale è di EUR 4060,00

Per i 50,00EUR del carrello potete inserirli anche in questa determina ??

Mi indicate l'indirizzo a cui spedire gli originali dei contratti.

Grazie e Saluti

Alessandro

UNIPOL ASSICURAZIONI  
UNI.AS - SRL  
Agenzia Generale di Battipaglia  
Via Adige 41  
84091 Battipaglia (SA)  
Tel.0828/347977 - Fax 0828/673794  
2376@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it

Avviso di riservatezza

Questo messaggio e-mail è ad uso esclusivo di colui al quale è indirizzato, e potrebbe contenere informazioni riservate. Se avete ricevuto questo messaggio per errore, ci scusiamo per l'accaduto e Vi invitiamo cortesemente a darcene notizia e a distruggere il messaggio ricevuto. Vi ricordiamo che la diffusione, l'utilizzo e/o la conservazione dei dati ricevuti per errore costituiscono violazioni alle disposizioni del Decreto legislativo n. 196/2003 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Tutte le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica ed i file ad esso allegati sono riservati e possono essere utilizzati esclusivamente dal destinatario specificato. L'accesso all' e-mail e l'eventuale uso del suo contenuto da parte di un qualsiasi soggetto a ciò non autorizzato sono severamente proibiti. Nel caso in cui si riceva il messaggio per errore è assolutamente vietato usarlo, copiarlo o comunque divulgarlo mediante comunicazione e/o diffusione e bisogna provvedere sia alla sua cancellazione sia alla distruzione di tutte le copie esistenti. Ringraziamo anticipatamente per la vostra preziosa collaborazione. This message is for the designated recipient only and may contain privileged or confidential information. If you have received it in error, please notify the sender immediately and delete the original. Any other use of the e-mail by you is prohibited. Thank you in advance for your contribution.

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

**CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE  
**FF 076 BA**

TIPO VEICOLO O NATANTE  
**AUTOAMBULANZA + RIM.**

SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO  
GIORNO MESE ANNO  
**12 04 2019**

ESPOSIZIONE UTILE MA NON OBBLIGATORIA

Unipol

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 7096584 - Capitale Sociale L. Euro 2.031.456.338,00  
Registra e sede legale di Bologna, C.F. e P.IVA 00818670012 - R.E.A. 011468 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Rassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 048  
www.unipol.it - www.unipol.it

9050  
CERTIFICATO DI  
ASSICURAZIONI

COD AGENZIA COD SUBAG RAMO / NUMERO POLIZZA  
**1/2376 101 30/159981831**

CONTRAENTE E SUO DOMICILIO/RESIDENZA/SEDE  
**A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA**  
**VIA FERDINANDO PALASCIANO**  
**81100 CASERTA**

AGENZIA

**BATTIPAGLIA**

CODICE FISCALE CONTRAENTE  
**02201130610**

TIPO VEICOLO O NATANTE

**AUTOAMBULANZA + RIM.**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

**FF 076 BA**

INDICAZIONI FACOLTATIVE

PROPRIETARIO **A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

COD FISCALE **02201130610**

COASSICURAZIONE COMPAGNIA DELEGATARIA  
UNIPOLSAI ASSICURAZIONI DIVISIONE UNIPOL  
CON QUOTA DEL **11**

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE È STATO PAGATO IL PREMIO  
DALLE ORE **12/04/2018** ALLE ORE **12/04/2019**  
24.00 DEL 24.00 DEL

Joseph Assicurazioni S.p.A.  
DIRETTORE GENERALE  
Matteo Laterza

SALVO BUON FINE DEL TITOLO  
SALVO IL DISPOSITIVO DELL'ART. 1901  
DEL CODICE CIVILE

EFFETTO GARANZIA

Dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio o della rata di premio o del giorno di "inizio del periodo di assicurazione", quando il pagamento è avvenuto prima. Il pagamento del premio o della rata di premio dovuta è stato effettuato.

L'Agente o l'Intermediario

AGENZIA BATTIPAGLIA  
12/04/2019 16.04.28

**ORIGINALE (da non staccarsi)**

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD  
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE  
1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE

2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO

3. VALID

| Day | FROM Month | Year | Day | TO Month | Year |
|-----|------------|------|-----|----------|------|
| 12  | 04         | 2018 | 12  | 04       | 2019 |

(Both dates inclusive)

4. Country Code/Insurer's Code/Number  
**I/12/1/2376/30/159981831**

5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No  
**FF 076 BA**

6. TERRITORIAL VALIDITY  
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cbcc.org) in each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.  
For the identification of the relevant Bureau, see reverse side

| A     | B  | BG | CY(1) | CZ | D   | DK | E   | EST | F      | FIN |
|-------|----|----|-------|----|-----|----|-----|-----|--------|-----|
| GB    | GR | H  | HR    | I  | IRL | IS | L   | LT  | LV     | M   |
| N     | NL | P  | PL    | RO | S   | SK | SLO | CH  | AL     | AND |
| AZ(2) | BY | IL | IR    | MA | MD  | MK | MNE | RUS | SRB(3) |     |
| TN    | TR | UA |       |    |     |    |     |     |        |     |

(1) The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of the Republic of Cyprus.  
(2) The cover provided under Green Cards issued for Azerbaijan is restricted to those geographical parts of Azerbaijan which are under the control of the Government of the Republic of Azerbaijan.  
(3) The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.

9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle)  
**A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA**  
**VIA FERDINANDO PALASCIANO**  
**81100 CASERTA**

10. This card has been issued by:  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 7097111 - fax +39 051 7096584 - Capitale Sociale L. Euro 2.031.456.338,00 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818670012 - R.E.A. 011468 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Rassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 048  
www.unipol.it - www.unipol.it

11. Signature of Insurer  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza

\* CATEGORY OF VEHICLES CODE:  
A. CAR C. LORRY OR TRACTOR E. BUS G. OTHERS  
B. MOTORCYCLE D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY F. TRAILER

**DUPLICATO**

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD  
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE  
1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE

2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO

3. VALID

| Day | FROM Month | Year | Day | TO Month | Year |
|-----|------------|------|-----|----------|------|
| 12  | 04         | 2018 | 12  | 04       | 2019 |

(Both dates inclusive)

4. Country Code/Insurer's Code/Number  
**I/12/1/2376/30/159981831**

5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No  
**FF 076 BA**

6. TERRITORIAL VALIDITY  
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cbcc.org) in each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.  
For the identification of the relevant Bureau, see reverse side

| A     | B  | BG | CY(1) | CZ | D   | DK | E   | EST | F      | FIN |
|-------|----|----|-------|----|-----|----|-----|-----|--------|-----|
| GB    | GR | H  | HR    | I  | IRL | IS | L   | LT  | LV     | M   |
| N     | NL | P  | PL    | RO | S   | SK | SLO | CH  | AL     | AND |
| AZ(2) | BY | IL | IR    | MA | MD  | MK | MNE | RUS | SRB(3) |     |
| TN    | TR | UA |       |    |     |    |     |     |        |     |

(1) The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of the Republic of Cyprus.  
(2) The cover provided under Green Cards issued for Azerbaijan is restricted to those geographical parts of Azerbaijan which are under the control of the Government of the Republic of Azerbaijan.  
(3) The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.

9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle)  
**A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA**  
**VIA FERDINANDO PALASCIANO**  
**81100 CASERTA**

10. This card has been issued by:  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 7097111 - fax +39 051 7096584 - Capitale Sociale L. Euro 2.031.456.338,00 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818670012 - R.E.A. 011468 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Rassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 048  
www.unipol.it - www.unipol.it

11. Signature of Insurer  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza

\* CATEGORY OF VEHICLES CODE:  
A. CAR C. LORRY OR TRACTOR E. BUS G. OTHERS  
B. MOTORCYCLE D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY F. TRAILER

UnipolSai  
ASSICURAZIONI

CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

EB 929 GB

TIPO VEICOLO O NATANTE

AUTOVETTURA

SCADENZA  
DEL PERIODO  
ASSICURATIVO

GIORNO MESE ANNO  
07 04 2019

ESPOSIZIONE UTILE MA NON OBBLIGATORIA

Unipol

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 7096884 - Capitale Sociale Lit. Euro 2.031.456.338,00  
Prestazioni della Impresa di Gruppo: C.F. n. 0120000100001 - R.G. n. 21499 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
www.unipol.it - www.unipolsai.it

COD. AGENZIA COD. SUBAG RAMO / NUMERO POLIZZA  
1/2376 101 30/159983040  
CONTRAENTE E SUO DOMICILIO/RESIDENZA/SEDE  
A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA  
VIA FERDINANDO PALASCIANO  
81100 CASERTA

AGENZIA

BATTIPAGLIA

CODICE FISCALE CONTRAENTE  
02201130610

TIPO VEICOLO O NATANTE  
AUTOVETTURA

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE  
EB 929 GB

INDICAZIONI FACOLTATIVE

PROPRIETARIO A.O. SAN SEBASTIANO DI  
CASERTA

COD. FISCALE 02201130610

COASSICURAZIONE COMPAGNIA DELEGATARIA  
UNIPOLSAI ASSICURAZIONI DIVISIONE UNIPOL  
CON QUOTA DEL 11

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE È STATO PAGATO IL PREMIO  
DALLE ORE 07/04/2018 ALLE ORE 07/04/2019  
24:00 DEL 24:00 DEL

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza

SALVO BUON FINE DEL TITOLO E  
SALVO IL DISPOSITIVO DELL'ART. 1901  
DEL CODICE CIVILE

EFFETTO GARANZIA  
Dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio  
o della rata di premio o del giorno di inizio del periodo di  
assicurazione, quando il pagamento è avvenuto prima,  
il pagamento del premio della rata di premio dovuta  
è stato effettuato il 07/04/2019  
L'Agente o l'incaricato

UNIPOL ASSICURAZIONI  
AGENZIA GENERALE BATTIPAGLIA  
UNIPOL SRL

ORIGINALE (da non staccarsi)

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD  
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE  
1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE

3. VALID

| Day | FROM Month | Year | Day | TO Month | Year |
|-----|------------|------|-----|----------|------|
| 07  | 04         | 2018 | 07  | 04       | 2019 |

(Both dates inclusive)

5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No  
EB 929 GB

6. TERRITORIAL VALIDITY  
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cbix.org) In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.  
For the identification of the relevant Bureau, see reverse side

| A     | B  | BG | CY(1) | CZ | D   | DK | E   | EST | F   | FIN    |
|-------|----|----|-------|----|-----|----|-----|-----|-----|--------|
| GB    | GR | H  | HR    | I  | IRL | IS | L   | LT  | LV  | M      |
| N     | NL | P  | PL    | RO | S   | SK | SLO | CH  | AL  | AND    |
| AZ(2) | BH | BY | IL    | IR | MA  | MD | MK  | MNE | RUS | SRB(3) |
| TN    | TR | UA |       |    |     |    |     |     |     |        |

(1) The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of the Republic of Cyprus.  
(2) The cover provided under Green Cards issued for Azerbaijan is restricted to those geographical parts of Azerbaijan which are under the control of the Government of the Republic of Azerbaijan.  
(3) The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.

9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle)  
A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA  
VIA FERDINANDO PALASCIANO  
81100 CASERTA

10. This card has been issued by:  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 7096884 - Capitale Sociale Lit. Euro 2.031.456.338,00 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511489 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
www.unipol.it - www.unipolsai.it

11. Signature of Insurer  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza

\* CATEGORY OF VEHICLES CODE:  
A. CAR C. LORRY OR TRACTOR E. BUS G. OTHERS  
B. MOTORCYCLE D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY F. TRAILER

DUPLICATO

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD  
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE  
1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE

3. VALID

| Day | FROM Month | Year | Day | TO Month | Year |
|-----|------------|------|-----|----------|------|
| 07  | 04         | 2018 | 07  | 04       | 2019 |

(Both dates inclusive)

5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No  
EB 929 GB

6. TERRITORIAL VALIDITY  
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cbix.org) In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.  
For the identification of the relevant Bureau, see reverse side

| A     | B  | BG | CY(1) | CZ | D   | DK | E   | EST | F   | FIN    |
|-------|----|----|-------|----|-----|----|-----|-----|-----|--------|
| GB    | GR | H  | HR    | I  | IRL | IS | L   | LT  | LV  | M      |
| N     | NL | P  | PL    | RO | S   | SK | SLO | CH  | AL  | AND    |
| AZ(2) | BH | BY | IL    | IR | MA  | MD | MK  | MNE | RUS | SRB(3) |
| TN    | TR | UA |       |    |     |    |     |     |     |        |

(1) The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of the Republic of Cyprus.  
(2) The cover provided under Green Cards issued for Azerbaijan is restricted to those geographical parts of Azerbaijan which are under the control of the Government of the Republic of Azerbaijan.  
(3) The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.

9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle)  
A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA  
VIA FERDINANDO PALASCIANO  
81100 CASERTA

10. This card has been issued by:  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 7096884 - Capitale Sociale Lit. Euro 2.031.456.338,00 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511489 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
www.unipol.it - www.unipolsai.it

11. Signature of Insurer  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza

\* CATEGORY OF VEHICLES CODE:  
A. CAR C. LORRY OR TRACTOR E. BUS G. OTHERS  
B. MOTORCYCLE D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY F. TRAILER

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

**CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

**DN 842 KM**

TIPO VEICOLO O NATANTE

**AUTOAMBULANZA**

SCADENZA  
DEL PERIODO  
ASSICURATIVO

GIORNO MESE ANNO  
**07 04 2019**

ESPOSIZIONE UTILE MA NON OBBLIGATORIA

**Unipol**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 527711 - fax +39 051 7099584 - Capitale Sociale: Euro 2.031.456.338,00  
Regione delle Investimenti Bologna C.F. e P. IVA 00817980402 - R.E.A. 024561 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese  
di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00096 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
www.unipol.it - www.unipol.it

COD AGENZIA COD.SUBAG

**1/2376/101**

RAMO / NUMERO POLIZZA

**30/159981821**

CONTRAENTE E SUO DOMICILIO/RESIDENZA/SEDE

**A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

**VIA FERDINANDO PALASCIANO**

**81100 CASERTA**

AGENZIA

**BATTIPAGLIA**

CODICE FISCALE CONTRAENTE

**02201130610**

TIPO VEICOLO O NATANTE

**AUTOAMBULANZA**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

**DN 842 KM**

INDICAZIONI FACOLTATIVE

PROPRIETARIO A.O. SAN SEBASTIANO DI  
**CASERTA**

COD.FISCALE **02201130610**

COASSICURAZIONE COMPAGNIA DELEGATARIA  
UNIPOLSAI ASSICURAZIONI DIVISIONE UNIPOL  
CON QUOTA DEL **11**

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE È STATO PAGATO IL PREMIO  
DALLE ORE **07/04/2018** ALLE ORE **07/04/2019**  
24:00 DEL 24:00 DEL

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza

SALVO BUON FINE DEL TITOLO E  
SALVO IL DISPOSITIVO DELL'ART. 1901  
DEL CODICE CIVILE

**EFFETTO GARANZIA**

Dalle ore **24:00** del giorno di pagamento del premio  
o della rata di premio o del giorno di "inizio del periodo di  
assicurazione", quando il pagamento è avvenuto prima.  
Il pagamento del premio o della rata di premio dovuta  
è stato effettuato il **10/4/19**

L'Agente o l'incaricato

**UNIPOL ASSICURAZIONI**  
AGENZIA GENERALE BATTIPAGLIA  
UNIPOL - SRL

**ORIGINALE (da non staccarsi)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|-------|------|---------------------------------------------------------------|-----|-----|-----------------------------------|--------|--|
| 1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD<br>1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE<br>1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |      |       |       |      | 2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY<br>OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO |     |     |                                   |        |  |
| 3. VALID                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |       |      | 4. Country Code/Insurer's Code/Number                         |     |     |                                   |        |  |
| Day                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Month | Year | Day   | Month | Year | I/12/1/2376/30/159981821                                      |     |     |                                   |        |  |
| 07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 04    | 2018 | 07    | 04    | 2019 |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| (Both dates inclusive)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| 5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No<br><b>DN 842 KM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |      |       |       |      | 6. Category of Vehicle<br><b>C</b>                            |     |     | 7. Make of vehicle<br><b>FIAT</b> |        |  |
| 8. TERRITORIAL VALIDITY<br>This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cbix.org) in each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.<br>For the identification of the relevant Bureau, see reverse side                                                                                                                                                                                               |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B     | BO   | CY(1) | CZ    | D    | DK                                                            | E   | EST | F                                 | FIN    |  |
| GB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | GR    | H    | HR    | I     | IRL  | IS                                                            | L   | LT  | LV                                | M      |  |
| N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NL    | P    | PL    | RO    | S    | SK                                                            | SLO | CH  | AL                                | AND    |  |
| AZ(2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | BIH   | BY   | IL    | IR    | MA   | MD                                                            | MK  | MNE | RUS                               | SRB(3) |  |
| TN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TR    | UA   |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| (1) The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of Republic of Cyprus.<br>(2) The cover provided under Green Cards issued for Azerbaijan is restricted to those geographical parts of Azerbaijan which are under the control of the Government of the Republic of Azerbaijan.<br>(3) The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.                                                                   |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| 9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle)<br><b>A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA</b><br><b>VIA FERDINANDO PALASCIANO</b><br><b>81100 CASERTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| 10. This card has been issued by:<br>UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 527711 - fax +39 051 7099584 - Capitale Sociale I.V. Euro 2.031.456.338,00 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00817980402 - R.E.A. 024561 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00096 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046<br>www.unipol.it - www.unipol.it |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| 11. Signature of Insurer<br>UnipolSai Assicurazioni S.p.A.<br>Direttore Generale<br>Matteo Laterza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |

**DUPLICATO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|-------|------|---------------------------------------------------------------|-----|-----|-----------------------------------|--------|--|
| 1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD<br>1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE<br>1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |      |       |       |      | 2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY<br>OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO |     |     |                                   |        |  |
| 3. VALID                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |       |      | 4. Country Code/Insurer's Code/Number                         |     |     |                                   |        |  |
| Day                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Month | Year | Day   | Month | Year | I/12/1/2376/30/159981821                                      |     |     |                                   |        |  |
| 07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 04    | 2018 | 07    | 04    | 2019 |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| (Both dates inclusive)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| 5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No<br><b>DN 842 KM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |      |       |       |      | 6. Category of Vehicle<br><b>C</b>                            |     |     | 7. Make of vehicle<br><b>FIAT</b> |        |  |
| 8. TERRITORIAL VALIDITY<br>This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cbix.org) in each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.<br>For the identification of the relevant Bureau, see reverse side                                                                                                                                                                                               |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B     | BO   | CY(1) | CZ    | D    | DK                                                            | E   | EST | F                                 | FIN    |  |
| GB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | GR    | H    | HR    | I     | IRL  | IS                                                            | L   | LT  | LV                                | M      |  |
| N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NL    | P    | PL    | RO    | S    | SK                                                            | SLO | CH  | AL                                | AND    |  |
| AZ(2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | BIH   | BY   | IL    | IR    | MA   | MD                                                            | MK  | MNE | RUS                               | SRB(3) |  |
| TN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TR    | UA   |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| (1) The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of Republic of Cyprus.<br>(2) The cover provided under Green Cards issued for Azerbaijan is restricted to those geographical parts of Azerbaijan which are under the control of the Government of the Republic of Azerbaijan.<br>(3) The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.                                                                   |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| 9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle)<br><b>A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA</b><br><b>VIA FERDINANDO PALASCIANO</b><br><b>81100 CASERTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| 10. This card has been issued by:<br>UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 527711 - fax +39 051 7099584 - Capitale Sociale I.V. Euro 2.031.456.338,00 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00817980402 - R.E.A. 024561 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00096 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046<br>www.unipol.it - www.unipol.it |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |
| 11. Signature of Insurer<br>UnipolSai Assicurazioni S.p.A.<br>Direttore Generale<br>Matteo Laterza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |      |       |       |      |                                                               |     |     |                                   |        |  |

\* CATEGORY OF VEHICLES CODE:

A. CAR

C. LORRY OR TRACTOR

E. BUS

G. OTHERS

B. MOTORCYCLE D.

D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY

F. TRAILER

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

**CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE  
**FD 213 KF**

TIPO VEICOLO O NATANTE  
**AUTOVETTURA**

SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO  
GIORNO MESE ANNO  
**07 04 2019**

ESPOSIZIONE UTILE MA NON OBBLIGATORIA

Unipol

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 507111 fax +39 051 700954 - Capitale sociale i.v. Euro 2.031.458.338,00  
Registra: nelle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818670912 - R.E.A. 011468 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
www.unipol.it - www.unipol.it

9050  
CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

COD.AGENZIA 1/2376 COD.SUBAG 101 RAMO / NUMERO POLIZZA 30/159981844  
CONTRAENTE E SUO DOMICILIO/RESIDENZA/SEDE  
**A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA**  
**VIA FERDINANDO PALASCIANO**  
**81100 CASERTA**

AGENZIA  
**BATTIPAGLIA**  
CODICE FISCALE CONTRAENTE  
**02201130610**  
TIPO VEICOLO O NATANTE  
**AUTOVETTURA**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE  
**FD 213 KF**

INDICAZIONI FACOLTATIVE

PROPRIETARIO **A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA**  
COD.FISCALE **02201130610**

COASSICURAZIONE COMPAGNIA DELEGATARIA  
UNIPOLSAI ASSICURAZIONI DIVISIONE UNIPOL  
CON QUOTA DEL **11**

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE È STATO PAGATO IL PREMIO  
DALLE ORE **07/04/2018** ALLE ORE **07/04/2019**  
24:00 DEL

SALVO BUON FINE DEL TITOLO E  
SALVO IL DISPOSITIVO DELL'ART. 1901  
DEL CODICE CIVILE

EFFETTO GARANZIA

Dalle ore **24:00** del giorno di pagamento del premio o della rata di premio o del giorno di "inizio del periodo di assicurazione", quando il pagamento è avvenuto prima. Il pagamento del premio o della rata di premio dovuta è stato effettuato il

L'Agente o l'incaricato

123760159981844 10/04/2018 18:07:00

**UNIPOL ASSICURAZIONI**

**ORIGINALE (da non staccarsi)**

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD  
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE  
1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE

2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO

3. VALID

4. Country Code/Insurer's Code/Number  
**I/12/1/2376/30/159981844**

5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No.  
**FD 213 KF**

6. Category of Vehicle  
**A**

7. Make of vehicle  
**TIPO (2015----) 1.**

8. TERRITORIAL VALIDITY  
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cbix.org) in each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.  
For the identification of the relevant Bureau, see reverse side

|       |     |    |       |    |     |    |     |     |     |        |
|-------|-----|----|-------|----|-----|----|-----|-----|-----|--------|
| A     | B   | BG | CY(1) | CZ | D   | DK | E   | EST | F   | FIN    |
| GB    | GR  | H  | HR    | I  | IRL | IS | L   | LT  | LV  | M      |
| N     | NL  | P  | PL    | RO | S   | SK | SLO | CH  | AL  | AND    |
| AZ(2) | BIH | BY | IL    | IR | MA  | MD | MK  | MNE | RUS | SRB(3) |
| TN    | TR  | UA |       |    |     |    |     |     |     |        |

(1) The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of Republic of Cyprus.  
(2) The cover provided under Green Cards issued for Azerbaijan is restricted to those geographical parts of Azerbaijan which are under the control of the Government of the Republic of Azerbaijan.  
(3) The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.

9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle)  
**A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA**  
**VIA FERDINANDO PALASCIANO**  
**81100 CASERTA**

10. This card has been issued by:  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 507111 - fax +39 051 700954 - Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.458.338,00 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818670912 - R.E.A. 011468 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
www.unipol.it - www.unipol.it

11. Signature of Insurer  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza

\* CATEGORY OF VEHICLES CODE:  
A. CAR C. LORRY OR TRACTOR E. BUS G. OTHERS  
B. MOTORCYCLE D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY F. TRAILER

**DUPLICATO**

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD  
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE  
1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE

2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO

3. VALID

4. Country Code/Insurer's Code/Number  
**I/12/1/2376/30/159981844**

5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No.  
**FD 213 KF**

6. Category of Vehicle  
**A**

7. Make of vehicle  
**TIPO (2015----) 1.**

8. TERRITORIAL VALIDITY  
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cbix.org) in each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.  
For the identification of the relevant Bureau, see reverse side

|       |     |    |       |    |     |    |     |     |     |        |
|-------|-----|----|-------|----|-----|----|-----|-----|-----|--------|
| A     | B   | BG | CY(1) | CZ | D   | DK | E   | EST | F   | FIN    |
| GB    | GR  | H  | HR    | I  | IRL | IS | L   | LT  | LV  | M      |
| N     | NL  | P  | PL    | RO | S   | SK | SLO | CH  | AL  | AND    |
| AZ(2) | BIH | BY | IL    | IR | MA  | MD | MK  | MNE | RUS | SRB(3) |
| TN    | TR  | UA |       |    |     |    |     |     |     |        |

(1) The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of Republic of Cyprus.  
(2) The cover provided under Green Cards issued for Azerbaijan is restricted to those geographical parts of Azerbaijan which are under the control of the Government of the Republic of Azerbaijan.  
(3) The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.

9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle)  
**A.O. SAN SEBASTIANO DI CASERTA**  
**VIA FERDINANDO PALASCIANO**  
**81100 CASERTA**

10. This card has been issued by:  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 507111 - fax +39 051 700954 - Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.458.338,00 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818670912 - R.E.A. 011468 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
www.unipol.it - www.unipol.it

11. Signature of Insurer  
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza

\* CATEGORY OF VEHICLES CODE:  
A. CAR C. LORRY OR TRACTOR E. BUS G. OTHERS  
B. MOTORCYCLE D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY F. TRAILER



**REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA  
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO  
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**DETERMINA DIRIGENZIALE**

**PARERE CONTABILE**

|                             |                          |       |       |
|-----------------------------|--------------------------|-------|-------|
| Registro Autorizzazioni n°: | UFFAUT                   | del   |       |
| Budget Economico:           | 2018                     |       |       |
| Codice Conto:               | 50202013701              |       |       |
| Descrizione:                | ALTRI PREMI ASSICURATIVI |       |       |
| Presente Autorizzazione:    | €4.060,00                | n° 61 | SUB 1 |
| Registro Autorizzazioni n°: |                          | del   |       |
| Budget Economico:           |                          |       |       |
| Codice Conto:               |                          |       |       |
| Descrizione:                |                          |       |       |
| Presente Autorizzazione:    | €0,00                    | n°    | SUB   |
| Registro Autorizzazioni n°: |                          | del   |       |
| Budget Economico:           |                          |       |       |
| Codice Conto:               |                          |       |       |
| Descrizione:                |                          |       |       |
| Presente Autorizzazione:    | €0,00                    | n°    | SUB   |

Caserta, li 02/05/2018

UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA  
CHIANESE EDUARDO



**REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA  
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO  
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**Determina Dirigenziale N. 269 del 08/05/2018**

**PROPONENTE: UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO**

**OGGETTO: Procedura negoziata ai sensi dell'art.36 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 50/2016 per la copertura assicurativa annua del rischio "RCA/Infurtuni Conducente" Parco Auto Aziendale - Aggiudicazione definitiva CIG ZC722F07DF**

In pubblicazione dal 08/05/2018 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**Atto immediatamente esecutivo**

**UOC AFFARI GENERALI**

**Direttore Eduardo Chianese**

***Elenco firmatari***

*Di Sano Marisa - UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO*

*Eduardo Chianese - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA PROGETTUALITA' EUROPEA*

*Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI E LEGALI, il funzionario Gabriella Perrotta*