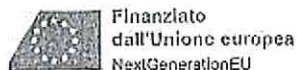


EX



Accordo di collaborazione

Per la prima attuazione in Regione Campania del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 " Politiche per il Lavoro", Riforma 1.1 "Politiche Attive del Lavoro e Formazione", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU

tra

l'Agenzia formativa ONMIC Formazione S.R.L. IMPRESA SOCIALE, rappresentata da Prof. Vincenzo Siano (di seguito "Agenzia")

e

l'Azienda SALERNO SOLIDALE SPA, rappresentata da FIORELLA ARCOBARI (di seguito "Azienda")

VISTO

- a) Il decreto interministeriale 5 novembre 2021, recante "Adozione del Programma nazionale nuove competenze", che istituisce il programma GOL quale intervento nazionale nell'ambito del PNRR per la gestione di misure finalizzate ad agevolare la transizione dei lavoratori nel mercato del lavoro e contrastare la disoccupazione. Il menzionato programma si configura come una riforma del sistema delle politiche attive, in quanto fortemente orientato all'adeguamento delle competenze dei lavoratori rispetto all'evoluzione del mercato del lavoro nel periodo di post pandemia.
- b) Il Piano Nazionale Nuove Competenze (PNC), approvato con il decreto interministeriale 14 dicembre 2021, recante "Adozione del Programma nazionale nuove competenze", che si colloca come quadro di coordinamento strategico per gli interventi di aggiornamento e qualificazione/riqualificazione volti a fronteggiare i fabbisogni di nuove competenze, in particolare per le misure contenute nel PNRR, tra cui appunto GOL.
- c) In attuazione del programma è stata adottato il Piano di Attuazione Regionale (PAR GOL) per la Campania, approvato dalla Giunta Regionale della Campania con deliberazione n. 281 del 7 giugno 2022.

- d) Che tale piano prevede un target ambizioso da raggiungere entro il 2022 ed ulteriori target per gli anni successivi, per consentire alla Regione la prosecuzione del finanziamento e il raggiungimento degli obiettivi per l'intero periodo programmatico, che rappresenta un'occasione insostituibile e preziosa per provare a colmare, almeno in parte, il divario sociale e lavorativo in Campania, puntando ad innalzare i livelli di occupabilità e di occupazione, a rafforzare le competenze e a qualificare il lavoro nella stessa regione.

RITENUTO, PERTANTO

- a) Necessario rispondere alla persistente crisi del settore di interesse dell'Azienda, che negli ultimi anni ha investito anche elementi di eccellenza, tenendo in debito conto anche quelle specificità territoriali in cui i lavoratori fuoriusciti dai cicli produttivi senza nuove opportunità occupazionali necessitano di specifici percorsi di riqualificazione e di reinserimento.
- b) Che in questo quadro, oltre a porre freno alle situazioni conclamate di crisi, è importante favorire anche un processo di transizione verso i nuovi mercati e verso le nuove competenze, in particolare quelle digitali e orientate alla sostenibilità ambientale, in linea con quanto sta avvenendo a livello globale e con le misure indicate dall'Unione Europea e dal PNRR, per consentire alla Regione Campania anche un salto di qualità rispetto ai nuovi mercati emergenti e per determinare un nuovo e più solido modello di sviluppo.
- c) In tale prospettiva, necessario favorire rapporti di collaborazione tra l'Agenzia formativa e Aziende nell'ambito di specifiche filiere economico-produttive, tese a produrre un'offerta formativa e di placement nell'ambito del Piano Attuativo Regionale per la Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori, atte a garantire un maggior allineamento tra competenza disponibili, esigenze del mercato, domanda e offerta di lavoro.

Tutto quanto sopra visto, ritenuto e considerato, tra le Parti si stipula il presente accordo.

1. Con il presente accordo tra le Parti si instaura un rapporto di collaborazione tecnico-scientifica ed operativa, tesa a produrre un'offerta formativa e/o di placement nell'ambito del Piano Attuativo Regionale per la Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori, atte a garantire un maggior allineamento tra competenza disponibili, esigenze del mercato, domanda e offerta di lavoro, nell'ambito delle specifiche filiere economico-produttive di interesse per l'Azienda.
2. La collaborazione tra le Parti si estrinseca nell'individuazione delle priorità formative dettate dalla rilevazione di eventuali nuove figure professionali necessarie

all'Azienda, di specifiche competenze dettate dalle esigenze dei nuovi mercati e delle consequenziali esigenze di adeguata preparazione delle persone che compongono l'offerta di lavoro disponibile.

3. Sulla base delle priorità formative individuate, le Parti concorrono alla realizzazione di una adeguata offerta formativa e di placement nell'ambito del Piano Attuativo Regionale per la Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori, atte a garantire un maggior allineamento tra competenze disponibili, esigenze del mercato, domanda e offerta di lavoro, alla rilevazione degli specifici fabbisogni professionali e/o formativi, alla realizzazione di attività di accompagnamento al lavoro e/o di formazione nell'ambito del programma.
4. Nello specifico, l'Agenzia formativa partecipa al raggiungimento degli obiettivi regionali fissati, organizzando percorsi formativi tesi a rispondere alle citate priorità, che vedono il coinvolgimento diretto dell'Azienda e delle sue professionalità, soprattutto nell'ambito della formazione pratica in azienda e/o laboratorio.
5. Il presente Accordo è a titolo non oneroso, non genera alcuna spesa o impegno economico per le Parti, né tantomeno obbliga le stesse oltre gli impegni specificatamente definiti nello stesso. E' esclusa la possibilità per le parti di instaurare rapporti di natura commerciale per la fornitura di servizi di ricerca e selezione del personale a carattere continuativo.
6. Il presente Accordo entra in vigore dalla data di sottoscrizione e ha durata di due anni a far data dalla stessa. Lo stesso può essere rinnovato per analogo periodo su espressa volontà delle Parti, salvo disdetta scritta entro trenta giorni prima della scadenza dello stesso.
7. Ciascuna Parte può recedere anticipatamente dal presente Accordo, previa comunicazione scritta e motivata, da inviarsi con un preavviso di almeno trenta giorni.

Luogo SALERNO, il 19/02/2024

L'Agenzia formativa

ONMIC
ONMIC FORMAZIONE S.R.L. IMPRESA SOCIALE
Via L. Auro (no. 25) - 84127 Salerno (SA)
C.F./P. IVA: 0319580654
onmicformazione@gmail.com

L'Azienda

Salerno Area
SALERNO SOLIDALE SpA
Via G. Vestuti, snc
(c/o Centro Sociale) - 84133 SALERNO
C.F. e N. Reg. Imprese SA: 03309030652

CONVENZIONE DI STAGE

Convenzione n. _____ del _____

Tra

ONMIC Formazione srl- Impresa Sociale, con sede legale in (Via/Piazza) Via
Adriano Aurofino, 25, 84127- Salerno (Sa), part. IVA 05819580654 d'ora in poi denominato "Soggetto
Attuatore", rappresentato dal Sig. VINCENZO SIANO nato a SALERNO (prov.) SALERNO il 27/10/1945;

e

L'AZIENDA SALERNO SOLIDALE SPA - con sede in Via GUIDO URSINI SPA - 84133
Salerno (SA), C.F./P.I. 03309030652 d'ora in poi denominato "Soggetto Ospitante"
rappresentato dal FLORENTIA ARCIBR nato a SALERNO (SA) il
05/11/1966;

Premesso

che il periodo di stage oggetto della presente convenzione rientra nei percorsi formativi per il conseguimento del Certificato di Qualificazione/Attestato di Abilitazione per il CORSO in OPERATORE PER L'ASSISTENZA FAMILIARE autorizzati dalla Regione Campania.

Si conviene quanto segue:

- che la presente convenzione entra in vigore al momento della sottoscrizione ed ha durata biennale.
- che risulta parte integrante della Convenzione l'Allegato "Addendum" con la specifica attribuzione degli allievi alle strutture operative che verrà comunicato preventivamente l'inizio delle attività di stage.

Per L'ORGANISMO ATTUATORE:

1. Concorda con il Soggetto Ospitante il progetto di stage così come definito nel progetto formativo;
2. Collabora con il Soggetto Ospitante nel fornire agli allievi l'informazione preventiva in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro.
3. Provvede alla copertura assicurativa INAIL e RCT degli allievi impegnati nell'attività di stage:
 - Posizione assicurativa presso INAIL di SALERNO, PAT n. 95658500;
 - Polizza Responsabilità Civile per i danni eventualmente provocati dai corsisti durante lo svolgimento dell'attività che si allega al presente atto e ne forma parte integrante della Convenzione.
4. Ha facoltà di risolvere la presente convenzione, qualora emergessero problemi che potrebbero precludere la sicurezza dell'allievo e/o il buon esito dell'esperienza di stage.

Per L'AZIENDA

1. Si impegna ad individuare, presso le strutture operative ospitanti, i seguenti tutor aziendali:

Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Mansione svolta
PERROTTA	ROSA	SALERNO	05.04.1961	PSICOLOGA E COORDINATRICE ASS. PATL.

2. Dichiara di aver adempiuto agli obblighi di legge previsti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro;
3. Si impegna a mettere a disposizione, durante il periodo suindicato, i locali, gli impianti, le attrezzature ed il personale, così come concordato in sede di progetto di stage;
4. Assicura che l'allievo riceva una formazione adeguata e sufficiente in materia di sicurezza e salute su luogo di lavoro;
5. Si impegna al rispetto delle misure di prevenzione e contenimento di cui al Protocollo di sicurezza anti-diffusione SARS-COV-2 Formazione Professionale, adottato con Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 52 del 26/05/2020 qualora non revocate.
6. Si impegna, in caso di incidente, a segnalare l'evento, entro i termini previsti dalla normativa vigente, all'organismo attuatore ed agli istituti assicurativi;
7. Consente al personale didattico individuato da ONMIC Formazione srl- Impresa Sociale il libero accesso alle proprie strutture;
8. Non ha alcun obbligo di assunzione al termine del periodo di stage;
9. E' tenuta a non sostituire la propria forza lavoro con lo/gli stagisti, per qualsiasi attività, anche straordinaria;
10. Si impegna a redigere, per il tramite del Tutor Aziendale nominato, nel caso di percorso formativo finalizzato al conseguimento di Certificato di Qualificazione, alla compilazione della scheda di valutazione dello stage e del/degli allievo/i, prevista dalla normativa regionale;
11. Ha facoltà, dal momento che la disponibilità data comporta un adattamento della sua organizzazione, di risolvere la presente convenzione, in accordo con l'organismo gestore, qualora emergessero difficoltà che potrebbero precludere il buon esito dell'esperienza.

Luogo e Data Salerno, 19/02/2024

Per il Soggetto Attuatore


 ONMIC FORMAZIONE S.R.L. IMPRESA SOCIALE
 Via A. Maffei, 1/25 - 84127 Salerno (SA)
 C.F./P.IVA 05609580657
 onmicformazione@gmail.com

Per il Soggetto Ospitante


 SALERNO SOLIDALE SpA
 Via G. Vestuti, snc
 (c/o Centro Sociale) - 84133 SALERNO

ADDENDUM

Le parti congiuntamente dichiarano che il/i sottoindicato/i allievo/i, iscritto/i al corso in premessa, svolgerà/anno un periodo di stage dal giorno 28/02/2024 al giorno 18/03/2024


Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Periodo dello stage		N° ore giornali ere	Fascia Oraria	Totale ore stage
				Dal	Al			
DE CARO	ANNA	SALERNO	24/07/1974	28/02/2024	18/03/2024	60	Post	90

Luogo e Data Salerno, 18/02/2024

Per il Soggetto Attuatore _____


ONMIC
 ONMIC FORMAZIONE S.R.L. IMPRESA SOCIALE
 Via A. Crofino, n° 25 - 84127 Salerno (SA)
 C.F. e N. Reg. Imprese SA: 03309030652
 onmicformazione@gmail.com

Per il Soggetto Ospitante _____


SALERNO SOLIDALE SpA
 Via G. Vestuti, snc
 (c/o Centro Sociale) - 84133 SALERNO
 C.F. e N. Reg. Imprese SA: 03309030652

Allegato:

Polizza Responsabilità Civile n. 553309067 stipulata con ALIANZ

Polizza Responsabilità Civile n. _____ stipulata con _____

Polizza Responsabilità Civile n. _____ stipulata con _____

Polizza Responsabilità Civile n. _____ stipulata con _____

Polizza Responsabilità Civile n. _____ stipulata con _____

La protezione specifica

AZ Multirischi

Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del cliente

Avere notizie e informazioni sulle sue richieste ed esigenze assicurative è indispensabile perchè la Compagnia e i suoi distributori possano offrirle prodotti coerenti alle stesse. Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione ai dati contenuti in questo documento, confermando quelli già forniti.

I tuoi dati

Contraente ONMIC FORMAZIONE SRL IMPRESA SOCIALE S.R.L.

CF/P.IVA 05819580654

Indirizzo VIA ADRIANO AUROFINO 25 - 84127 SALERNO (SA)

La tua Polizza

553309067

Agenzia

Agenzia di PORTICI

E-mail

PORTICI1@AGEALLIANZ.IT

Indirizzo

VIA DIAZ 58, 80055 PORTICI

Telefono

Telefono 081 476723 - Fax 081 479947

Trattativa svolta da REBECCHI SALVATORE

Polizza n. 553309067

La presente soluzione è coerente con le sue esigenze in considerazione delle preferenze da lei manifestate in sede di raccolta delle sue necessità assicurative per un prodotto focalizzato su rischi selezionati secondo criteri specifici che, rispetto ad altri prodotti offerti, consenta un maggior grado di flessibilità nella personalizzazione delle garanzie in relazione a tali rischi.

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

- ▶ Tutela dell'Assicurato in caso di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose in conseguenza di rischi derivanti dall'esercizio dell'Attività dichiarata

SITUAZIONE ASSICURATIVA

- Il Cliente non ha attualmente in essere coperture assicurative concorrenti rispetto ai bisogni assicurativi di cui alle precedenti voci.



Polizza n. 553309067

LE RICORDIAMO CHE

- Il suo agente/l'intermediario è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.
- È importante che le informazioni ed i dati che ci fornisce siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le sue richieste ed esigenze assicurative.
- Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonché ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle sue aspettative.
- Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C..
- Le rammentiamo che la proposta formulata si basa sulle informazioni da lei fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.

Data: 20/02/2024

Firma dell'Intermediario ► REBECCHI SALVATORE _____

Firma del Contraente/Delegato

Firmato da: VINCENZO SIANO
Ora/data firma: 20-02-2024 16:05:02 (+01:00)
Indirizzo IP: 89.97.28.24





La protezione specifica

AZ Multirischi

La tua polizza

Numero 553309067

Contraente ONMIC FORMAZIONE SRL IMPRESA SOCIALE S.R.L.

La tua Agenzia

Agenzia di PORTICI

VIA DIAZ 58, 80055 PORTICI

Telefono 081 476723 - Fax 081 479947

E-mail portici1@ageallianz.it

Area Personale

www.allianz.it/areapersonale

Per consultare in ogni momento le informazioni relative alla tua polizza, alle scadenze e ai sinistri

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione,
chiarimento o supporto

73K 00005533090675



Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- DIP Danni
- DIP aggiuntivo Danni
- Condizioni di assicurazione comprensive del glossario
- Allegato 3 - Informativa sul distributore
- Allegato 4 - Informazioni sulla distribuzione del prodotto non-IBIP
- Scheda di Polizza

La presente copertina non costituisce parte del contratto.

Allianz per te

La tua Area Personale sul web è ancora più ricca e aggiornata, per consultare in ogni momento la tua posizione assicurativa, e i principali documenti contrattuali.

Per accedere collegati al sito [Allianz.it](https://www.allianz.it), registrati nella sezione "Area Personale", richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

Scheda di Polizza

Contraente

Ragione Sociale: ONMIC FORMAZIONE SRL IMPRESA SOCIALE S.R.L.
 Codice fiscale/Partita IVA: 05819580654
 Indirizzo: VIA ADRIANO AUROFINO 25
 C.A.P.: 84127 Città: SALERNO (SA)

Assicurato

Nome Cognome: ANNA DE CARO
 Codice fiscale o Partita IVA: DCRNNA74L64H703R Data di nascita: 24/07/1974 Sesso: Femmina
 Residenza: VIA PORTACATENA 5
 C.A.P.: 84121 Città: SALERNO (SA)

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 27/02/2024* Scadenza: ore 24:00 del 27/02/2025
 Durata: anni 1 / mesi 0 / giorni 0
 Al presente contratto viene applicata la deroga al tacito rinnovo.

* L'assicurazione ha effetto, in ogni caso, dal giorno del pagamento del Premio, come disciplinato dagli Art. 1.1 "Decorrenza dell' Assicurazione e pagamento del Premio" delle Condizioni di assicurazione.

Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato dagli articoli delle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario ed. 56-01-01/01/2019 .

Sezioni operanti e dettaglio premi (importi espressi in euro)

Sezioni presenti	Premi lordi annui
Responsabilita' civile	75.00
Totale	75.00

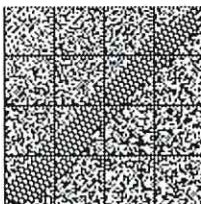
Premio

Importo annuo comprensivo delle imposte: 75,00 euro
 Periodicità del pagamento: in unica soluzione Prossima data di pagamento: non prevista
 Importo alla firma: 75,00 euro

Informazioni sul premio

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.



Polizza n. 553309067

Scheda di Polizza

Altri estremi contrattuali

Contratto: nuovo

Prodotto: AZ MULTIRISCHI

Condizioni particolari di polizza

- I - Indicizzazione
 P - Deroga alla proroga del contratto

Dettaglio delle garanzie prestate

Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività di:

tirocinante, borsista, stagista

Avvertenze:

- Il pagamento dell'indennizzo dovuto dall'Impresa, verrà effettuato in considerazione delle limitazioni e/o detrazioni di seguito indicate.
- I massimali ed i limiti di indennizzo si intendono per periodo di assicurazione.

Sezione Responsabilità Civile - Garanzie

Garanzia Responsabilità Civile Base	Massimale Franchigia	euro 250.000,00 per sinistro persona o cose 250 Euro per danni a cose, salvo sia di seguito riportata una diversa franchigia
danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi	Limite di indennizzo Scoperto	Euro 150.000 10% con il minimo di Euro 2.000
attività svolte presso terzi per i danni: - a cose di terzi "inamovibili" che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori - da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute	Limite di indennizzo Scoperto	Euro 50.000 10% con il minimo di Euro 500 per danni a cose

Composizione del premio alla firma (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Imp. Prima rata (1)	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo alla firma
R.C. generale	61,35	22,25 %	13,65	75,00
Totali	61,35		13,65	75,00

(1) Se è previsto il pagamento frazionato e/o se a fronte del presente contratto sono stati applicati degli sconti per la prima annualità, l'imponibile di prima rata è comprensivo del costo per pagamento frazionato ed è al netto degli sconti.

Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara:



73K 00005533090675



Polizza n. 553309067

Scheda di Polizza

- che al momento dell'emissione di questo contratto non sono in vigore altre coperture assicurative per i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza, ad eccezione di eventuali coperture assicurative cumulative offerte da associazioni, enti o società;
- che non vi sono stati annullamenti o disdette di coperture assicurative aventi per oggetto i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza;
- che nel triennio precedente l'emissione di questo contratto non si sono verificati sinistri causati da eventi in relazione ai rischi previsti dalla presente Polizza;



Polizza n. 553309067

Scheda di Polizza

Sottoscrizioni

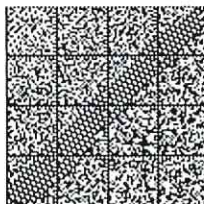
Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente contratto:
 - il set informativo costituito da:
 - DIP Danni ed. DIP-056-01-ed.01012019 ;
 - DIP aggiuntivo Danni ed. DIPA-056-01-ed.21102023 ;
 - Condizioni di assicurazione comprensive del glossario ed. 56-01-01/01/2019 , che dichiara di conoscere e di accettare quale parte integrante del presente contratto;
 - copia del documento "Informativa sul distributore" conforme all'allegato 3, del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;
 - copia del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP" conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;
- In caso di Assicurati diversi dal Contraente di impegnarsi a consegnare a ciascuno di essi la documentazione precontrattuale prevista ai sensi di legge e di fornire le informazioni previste dal GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 279/2016) in ordine al trattamento dei dati personali, esonerando così l'Intermediario ed Allianz S.p.A. da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla mancata ottemperanza a tali obblighi;
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia del presente contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che il presente contratto non contiene cancellature o rettifiche.

Sottoscritto il 20/02/2024 , in PORTICI

 Allianz S.p.A.

Firma del Contraente/Delegato

Firmato da: VINCENZO SIANO
Ora/data firma: 20-02-2024 16:05:02 (+01:00)
Indirizzo IP: 89.97.28.24

73K 00005533090675



Polizza n. 553309067

Scheda di Polizza

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre:

- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- Art. 1.2 - "Durata e proroga dell'assicurazione"
- Art. 1.7 - "Recesso in caso di sinistro"

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

- Art. 3.2 - "Rischi esclusi dall'assicurazione"
- Disciplina specifica contenuta nelle Condizioni Speciali
- Disciplina contenuta nelle Garanzie Aggiuntive
- Art. 3.9 - "Obblighi"

Firma del Contraente/Delegato

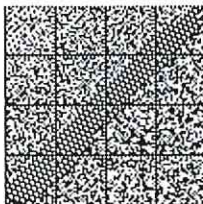
Firmato da: VINCENZO SIANO
Ora/data firma: 20-02-2024 16:05:02 (+01:00)
Indirizzo IP: 89.97.28.24

- di essere stato messo in condizione di assumere una decisione informata, avendo manifestato le proprie richieste ed esigenze assicurative così come riepilogate nel documento "Riepilogo delle RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CLIENTE" e avendo ricevuto dall'Intermediario le informazioni sul prodotto assicurativo.

Firma dell'Intermediario ► REBECCHI SALVATORE

Firma del Contraente/Delegato

Firmato da: VINCENZO SIANO
Ora/data firma: 20-02-2024 16:05:02 (+01:00)
Indirizzo IP: 89.97.28.24



Assistenza Familiare ID 564 - De Caro Anna

Data	Settimana	Modulo	Ora Inizio	Minuti Inizio	Durata	Tutor
28/02/2024	Mercoledì	STAGE UC1 Accompagnamento, compagnia e altre mansioni di supporto della persona	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
29/02/2024	Giovedì	STAGE UC1 Accompagnamento, compagnia e altre mansioni di supporto della persona	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
01/03/2024	Venerdì	STAGE UC1 Accompagnamento, compagnia e altre mansioni di supporto della persona	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
04/03/2024	Lunedì	STAGE UC2 Cura dei bisogni fondamentali della persona	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
05/03/2024	Martedì	STAGE UC2 Cura dei bisogni fondamentali della persona	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
06/03/2024	Mercoledì	STAGE UC3 Governo della casa	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
07/03/2024	Giovedì	STAGE UC3 Governo della casa	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
08/03/2024	Venerdì	STAGE UC3 Governo della casa	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
11/03/2024	Lunedì	STAGE UC4 Organizzazione, igiene e governo dell'ambiente domestico del disabile	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
12/03/2024	Martedì	STAGE UC4 Organizzazione, igiene e governo dell'ambiente domestico del disabile	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
13/03/2024	Mercoledì	STAGE UCS Organizzazione, igiene e salubrità dell'ambiente di vita dell'anziano	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
14/03/2024	Giovedì	STAGE UCS Organizzazione, igiene e salubrità dell'ambiente di vita dell'anziano	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
15/03/2024	Venerdì	STAGE UCS Organizzazione, igiene e salubrità dell'ambiente di vita dell'anziano	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
18/03/2024	Lunedì	STAGE UCS Organizzazione, igiene e salubrità dell'ambiente di vita dell'anziano	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa
19/03/2024	Martedì	STAGE UCS Organizzazione, igiene e salubrità dell'ambiente di vita dell'anziano	14:00	20:00	6	Perrotta Rosa



REGISTRO PRESENZE STAGE
Corso Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)

Mese/Anno _____

Tirocinante _De Caro Anna_____

DATA	ORA ENTRATA	FIRMA	ORARIO USCITA	FIRMA	TUTOR
28/02/2024					
29/02/2024					
01/03/2024					
04/03/2024					
05/03/2024					
06/03/2024					
07/03/2024					
08/03/2024					
11/03/2024					
12/03/2024					
13/03/2024					
14/03/2024					
15/03/2024					
18/03/2024					
19/03/2024					

Il Responsabile della Struttura Ospitante
