

**ARPA**  
**Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente**  
**dell'Emilia - Romagna**

\* \* \*

**Atti amministrativi**

Determinazione dirigenziale	n. DET-2010-516	del 15/07/2010
Oggetto	Direzione Tecnica. Accoglienza della Dott.ssa Michelle Ferrari presso gli uffici della struttura, per un periodo di Frequenza Volontaria di tre mesi.	
Proposta	n. PDTD-2010-544 del 15/07/2010	
Struttura adottante	Direzione Tecnica	
Dirigente adottante	Belladonna Vito	
Struttura proponente	Ctr Ambiente Salute	
Dirigente proponente	Lauriola Paolo	
Responsabile del procedimento	Lauriola Paolo	

Questo giorno 15 (quindici) luglio 2010 presso la sede di Largo Caduti del Lavoro, 6, il Direttore della Direzione Tecnica, Dott. Belladonna Vito, ai sensi del Regolamento Arpa sul Decentramento amministrativo, approvato con D.D.G. n. 95 del 16/12/2009 e dell'art. 4, comma 2 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 determina quanto segue.

**Oggetto: Direzione Tecnica. Accoglienza della Dott.ssa Michelle Ferrari presso gli uffici della struttura, per un periodo di Frequenza Volontaria di tre mesi.**

VISTO:

- il Regolamento per il Decentramento amministrativo di Arpa adottato con delibera del Direttore Generale n. 95 del 16.12.2009;
- il Regolamento delle frequenze volontarie presso le Strutture di Arpa, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 88 del 15/07/1996;

DATO ATTO:

- che la Dott.ssa Michelle Ferrari, nata a Minneapolis il 01/04/1974, laureata in “Salute Pubblica”, ha chiesto alla Direzione Tecnica di ARPA con lettera che si allega sub A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale, di poter svolgere un periodo di frequenza volontaria c/o gli uffici della struttura di Via Begarelli,13 - Modena;
- che il periodo di frequentazione va dall’8/7/2010 all’8/10/2010;

VALUTATA:

- l’opportunità di attivare, con la Dott.ssa Michelle Ferrari, una frequenza volontaria in applicazione del sopra citato Regolamento delle frequenze volontarie presso le Strutture di Arpa;

DATO ATTO:

- che la Dott.ssa Michelle Ferrari ha presentato, ai sensi degli artt. 2 e 3 del sopra citato Regolamento, la seguente documentazione:
  - domanda di ammissione a frequenza volontaria nella quale si dichiara da parte della Dott.ssa Michelle Ferrari la conoscenza ed incondizionata accettazione del Regolamento delle frequenze volontarie presso le Strutture di Arpa;
  - dichiarazione con cui si riconosce che da parte di Arpa esiste, nei confronti della frequentatrice volontaria, il solo obbligo di consentire la frequenza nei limiti ed alle condizioni del Regolamento sopra menzionato;
- che la Dott.ssa Michelle Ferrari ha stipulato, come richiesto dal Regolamento in oggetto, idonea assicurazione contro i rischi di Responsabilità Civile verso Terzi e contro gli infortuni, che potrebbero verificarsi durante la frequenza volontaria in Arpa, agli atti;

RITENUTO PERTANTO:

- che le finalità dell’iniziativa in questione corrispondano a quanto previsto dalla vigente normativa;

- di autorizzare la Dott.ssa Michelle Ferrari a svolgere un periodo di frequenza volontaria presso gli uffici di Via Begarelli, 13 - Modena della Direzione Tecnica di Arpa, per un periodo di 3 mesi, a decorrere dall'8/7/2010 e fino all'8/10/2010;

SU PROPOSTA:

- del Dott. Paolo Lauriola il quale ha espresso, ai sensi del Regolamento in materia di Decentramento, approvato con delibera del Direttore Generale n. 95 del 16.12.2009, il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità amministrativa del presente provvedimento;

DATO ATTO:

- che il responsabile del procedimento, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 4, 5 e 6 della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e della Legge Regionale n. 32/93, è lo stesso Dott. Paolo Lauriola;

DETERMINA

1. di autorizzare, per le motivazioni esposte in premessa, la Dott.ssa Michelle Ferrari a svolgere un periodo di frequenza volontaria presso gli uffici di Via Begarelli, 13 - Modena della Direzione Tecnica di Arpa Emilia-Romagna, per un periodo di 3 mesi a decorrere dal dall'8/7/2010 e fino all'8/10/2010;
2. di dare atto che il costituendo rapporto tra ARPA e la Dott.ssa Michelle Ferrari, oltre a non configurarsi in alcun modo come rapporto di lavoro, non comporta alcun vincolo ed onere retributivo per ARPA.

IL DIRETTORE TECNICO  
(F.to Ing. Vito Belladonna)

**Spett.le ARPA**  
**Agenzia Regionale Prevenzione Ambiente**  
**Direzione Tecnica**  
**Largo Caduti del lavoro, 6**  
**Bologna**

**CA Direttore Tecnico Ing. Vito Belladonna**

**pc Dott. Paolo Lauriola**  
**Centro tematico regionale Ambiente e Salute**  
**Via Begarelli, 13**  
**Modena**

**Oggetto: Richiesta di Frequenza volontaria presso gli uffici di ARPA**  
**Emilia Romagna – Centro tematico regionale Ambiente e Salute**

La sottoscritta, Michelle Ferrari:

- nata a Minneapolis il 01/04/1974;
- residente il via Canova, 31 41043 Casinalbo (MO);
- in possesso di Laurea Magistrale in Salute Pubblica ottenuta presso l'Università del Minnesota (USA);

chiedo

di poter avere accesso, a titolo di Frequenza Volontaria, agli uffici di ARPA Emilia Romagna, in particolare presso la sede del CTR Ambiente e Salute sito in Via Begarelli 13, 41100 Modena (MO) con Responsabile il Dott. Paolo Lauriola.

Il periodo della frequenza volontaria sarà di tre mesi, dal 08/07/2010 al 08/10/2010.

Dichiaro altresì di aver letto e di accettare nella sua totalità il "Regolamento tirocini, stages, frequenze volontarie in ARPA" ed in particolare di riconoscere che:

- l'agenzia nei miei confronti ha solo l'obbligo di consentire la frequenza nei limiti del regolamento stesso;
- sono a mio completo carico gli infortuni riportati durante la frequenza o a causa della stessa, nonché gli oneri per l'assicurazione contro le malattie.

Alla presente allego il *curriculum vitae* e copia della polizza assicurativa personale contro gli infortuni e per responsabilità civile per danni contro terzi.

In fede

Data: 08/07/2010

Dott.ssa Michelle Ferrari





**AXA ASSICURAZIONI S.p.A.**  
 Sede Legale e Direzione Generale: Via Leopardi 15 - 20123 Milano - Italia  
 Capitale Sociale euro 211.168.625 interamente versato  
 Direzione e coordinamento di AXA S.A. ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.  
 C.F. e P.IVA - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano n. 00902170018  
 Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano 1576311  
 Iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.000025  
 Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto Albo Gruppi ISVAP n. 041

003X100007090710P  
 0000000010X735HJDP

**RC Rischii Vari**

ramo	polizza n.	agenzia	MODENA "B"	codice	3610	cod. sub agente		cod. produttore		cod. prodotto	7E54
disciplina polizza	09/07/2010	scadenza polizza	09/01/2011	scadenza prima rata	09/01/2011	scadenza annuale		adeguamento automatico		n. indice	
AUC Spec. - cod. com.	1G9R6920FOR	Convenzione		Cod. pagamento		Unobbligatoria		Scadenza vincolo			
Contrattante (denominazione sociale)			FERRARI MICHELLE			cod. cliente	7429	codice fiscale / numero partita IVA	FRRMHL74D41Z404X		
Indirizzo - Via - n. civico - eventuale localita			VIA ANTONIO CANOVA 31			Comune	FORMIGINE	Provincia	MO MO 41043		
polizza sostituita	ramo	ultima quietanza pagata	premio imponibile euro	rischi comuni - polizza n.	ramo	Consulenza		quota AXA assicurazioni	cod. Delegazione		
ALLEGATI CHE INTEGRANO LA POLIZZA											
Condizioni Generali di Assicurazione		Mod. 3557 - Ed. 02/2007	Codice attivita	Settore	Tariffa	Tipo	Dichiarazioni del Contraente				
Allegati / Appendici		N° 0	2	46	13	SI	SI	SI	SI	SI	SI

**DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO**

Tirocinanti, stagisti, borsisti (operanti nell'area non medica)  
 L'assicurazione e' prestata per la responsabilita' civile derivante all'Assicuratore, ai sensi di legge, nella sua qualita' di:  
**FREQUENZA VOLONTARIA PRESSO GLI UFFICI DELL'ARPA DI MODENA**

SGZ	GARANZIA	PRESTAZIONE	MASSIMALI ASSICURATI in euro	
I	R.C.T. - Responsabilita' Civile verso Terzi		per sinistro 1.000.000,00	per persona 1.000.000,00
II	R.C.O. - Responsabilita' Civile verso Prestatori di lavoro		per sinistro ===	per persona ===

**CONDIZIONI SPECIALI - CONDIZIONI AGGIUNTIVE**

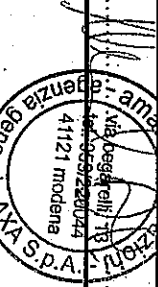
Sono operanti le seguenti Condizioni Speciali											
CA	con limite di indennizzo Euro	CA	franchigia frontale per sinistro danni a cose o animali	CA	Limite di garanzia per sinistro interessante contemporaneamente sez. I RCT e sez. II RCO	===	===	===	===	===	===
===	===	===	===	===	===	===	===	===	===	===	===
===	===	===	===	===	===	===	===	===	===	===	===
===	===	===	===	===	===	===	===	===	===	===	===

**CALCOLO DEL PREMIO**

Elementi di rischio		Importo in euro/valore	Garanzia	Tasso % - Premio imponibile euro	Totale premio imponibile euro
Elementi di rischio variabili		===	R.C.T.	===	===
(premio soggetto a regolazione ex Art. 14 - Norme che regolano l'assicurazione in generale)		===	R.C.O.	===	===
Elementi di rischio non variabili		Numero	R.C.T.	===	57,00
(premio non soggetto a regolazione ex Art. 14 - Norme che regolano l'assicurazione in generale)		===	R.C.O.	===	===
<b>Premio R.C. minimo imponibile comunque acquisto</b>					<b>57,00</b>

Abbuono prima rata euro	premio imponibile euro	compito/cessioni euro	imposta euro	Totale prima rata euro
===	57,26	===	12,74	70,00
Rate successive	premio imponibile euro	compiti/cessioni euro	imposta euro	Totale rate successive euro
===	===	===	===	===
N° rateativa	Emessa in	esemplari	Data pagamento del premio di rata iniziale	Consulente AXA per queries
3	09/07/2010	3	09-01-2010	AXA ASSICURAZIONI S.P.A.

AXA ASSICURAZIONI S.P.A.



Agenzia <b>MODENA "B"</b>		Codice <b>3610</b>
Rango <b>7</b>	polizza n. <b>106735</b>	

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1910 C.C. dichiara:

- 1) di non avere polizze in corso per i rischi previsti nella presente polizza;
- 2) di non avere avuto sinistri, negli ultimi 5 anni, per i rischi previsti nella presente polizza, salvo già conosciuti dalla Società;
- 3) di non avere avuto polizze per rischi analoghi risolte per sinistro.

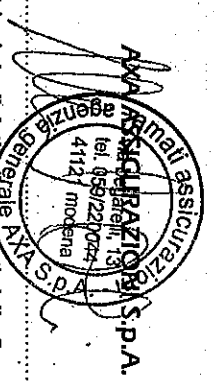
**In caso di difformità dalle precedenti dichiarazioni, Indicare "NO" sul frontespizio di polizza nella rispettiva casella "Dichiarazioni del Contraente". Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare da specifico allegato.**

**Il Contraente dichiara che, prima della conclusione del presente contratto, gli è stata consegnata apposita "Nota Informativa" conforme a quanto stabilito dall'Art. 123 del decreto legislativo n. 175 del 17/3/1995 e dalla circolare ISVAP n. 303 del 2/6/1997.**

**IL CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara altresì di conoscere accettare ed aver ricevuto il fascicolo delle Condizioni Generali di Assicurazione (Mod. 3557) nell'Edizione indicata nel frontespizio di polizza.

**IL CONTRAENTE**



**Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli Artt. 8, 9 e 10 delle Condizioni Generali di Assicurazione (Mod. 3557 - Ed. 02/2007) solo se richiamate:**

Norme che regolano l'assicurazione in generale: Art. 2 - Altre assicurazioni: Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro: Art. 8 - Recesso in caso di sinistro: Art. 9 - Priorità dell'assicurazione e periodo di assicurazione: Art. 11 - Foro competente: Art. 14 - Regolarità premio: Art. 16 - Gestione delle vertenze di danno - spese di resistenza: Norme che regolano la Sezione I - R.C.T.: Art. 4 - Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.: Norme che regolano la Sezione II - R.C.O.: Art. 2 - Danni esclusi dalla sezione II - R.C.O.; Condizioni Aggiuntive: 746 - Vendita e somministrazione di prodotti.

**IL CONTRAENTE**

**Consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 23 D. Lgs. n. 196/2003**

**Io sottoscritto, rievuta e letta l'informativa riportata sul modello 9045**

**A) Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa**

1) **acconsento** al trattamento dei dati personali per le finalità assicurative data e firma

**FERRARI MICHELLE**

**B) Per le finalità commerciali descritte alla lettera B) dell'Informativa**

- |   |                                     |                                     |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
|   | <b>SI</b>                           | <b>NO</b>                           |
| 2) <b>Attività promozionali e di vendita: acconsento</b> al trattamento dei mie dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo .....   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 3) <b>Ricerche di mercato: acconsento</b> al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e/o servizi ..... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 4) <b>Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato di prodotti e servizi di società partner: acconsento</b> al trattamento dei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali, di vendita e di ricerca di mercato riferite a prodotti e servizi di società partner .....                | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

Le attività di cui ai punti 2), 3) e 4) della lettera B) vengono realizzate da AXA, società appartenenti allo stesso Gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza.

data e firma



**AVA ASSICURAZIONI S.p.A.**  
 Sede Legale e Direzione Generale: Via Leopardi 15 - 20123 Milano - Italia  
 Capitale Sociale euro 211.168.625 interamente versato  
 Direzione e coordinamento di AVA S.p.A. ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.  
 C.F. e P.IVA - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano n. 00902170018  
 Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano 15765311  
 Iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.000023  
 Capogruppo del gruppo assicurativo AVA ITALIA Iscritto Albo Gruppi ISVAP n. 041

003X100000Y090710P  
 0000000010X73XHXP

**Infortunni Globale  
 Polizza Individuale**

Ramo	Numero polizza	La Sua Agenzia AVA	La polizza decade del	La polizza scade il	Frattornamento del premio	Prossima rata il	Condizioni aggiuntive	Forma di assicurazione	Data di nascita	Indirizzo	Indirizzo	Telefono	Fax	E-mail	MO
8	106736	106736	09/07/2010	09/01/2011	TEMPORANEO	09/01/2011	AI A2	PROFESSIONALE ED EXTRA	01/04/1974	VIA ANTONIO CANOVA 31	VIA BEGARRELLI, 13	41100	MODENA		

**I dati e Le scadenze da ricordare**

Contratente/Assicurato		Codice fiscale / numero partita IVA	
FERRARI MICHELE		FRRMHL74D41Z404X	
Cod. prof.	Descrizione professione/attività	Forma di assicurazione	
156	Impiegato	PROFESSIONALE ED EXTRA	
Indirizzo		Comune	Forma di assicurazione
VIA ANTONIO CANOVA 31		FORMIGINE	PROFESSIONALE ED EXTRA
La polizza decade del		Condizioni aggiuntive	
09/07/2010	09/01/2011	AI A2	
Data di nascita		Indirizzo	Indirizzo
01/04/1974		VIA ANTONIO CANOVA 31	VIA BEGARRELLI, 13
Sesso	Classe	Província	CAP
F	2	MO	41043

**La copertura assicurativa**

Invalidità Permanente		Somme assicurate		Premio Imponibile annuo	
A	B	C	D		
somma fino a franchigia	somma fino a franchigia	somma fino a franchigia	somma oltre franchigia		
150	250	500	500	40.000,00	48,40
3%	5%	10%	15%		
A3	A4				
Tabella INVAL	Maggiorazione progressiva				
NO	NO				
<b>Morte</b>					
				20.000,00	20,20
<b>Inabilità Temporanea</b>					
				Al giorno	===
				Al giorno	===
				Al giorno	===
<b>Diaria da gessatura o traumi</b>					
				Al giorno	===
<b>Indennità giornaliera da ricovero per infortunio</b>					
				===	===
<b>Rimborso spese di cura da infortunio</b>					
				===	===
<b>Scorbo</b>					
				30,00 %	20,58
<b>Totale infortuni</b>					
					48,02
<b>Prestazioni di Assistenza</b>					
					10,00
<b>Totale premio imponibile annuo</b>					
					58,02

Dichiarazioni del Contratente a complemento o deroga di quanto dichiarato sul retro.

**Il prezzo della copertura assicurativa**

La prima rata	Abbuono prima rata	Premio imponibile infortuni	di cui complicazioni infortuni	imposte infortuni	Premio assistenza	imposte assistenza	imposte totali	Premio totale
Le prossime rate	===	32,19	===	0,80	10,00	1,00	1,81	44,00
		Premio imponibile infortuni	di cui complicazioni infortuni	imposte infortuni	Premio assistenza	imposte assistenza	imposte totali	Premio totale
		===	===	===	===	===	2,20	===

**I dati amministrativi di polizza**

Cod. prodotto	Cod. cliente	Indicizzata	Numero indice	FASCICOLO DELLA NORMATIVA		n. Allegati	Cod. Produttore	Cod. subagente	Tattor rinnovo
8B60	7429			Mod.3139 Ed.4/2009					SI
Posizione archivio	Cod. pagamento	Convenzione - Codice	Vincolarità	Il vincolo scade il		Quota AXA Ass.	Cod. Delegataria	Coassicurazione	
Polizza sostitutiva								Cod. Delegataria	
Rassicurazione								Cod. Delegataria	
Emessa in	3	esemplari il	09/07/2010	Data pagamento prima rata	09-07-2010	Firma del Contraente			



**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

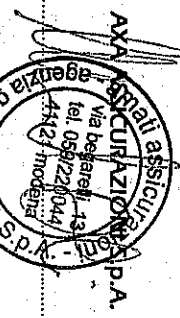
- Il Contraente ai sensi degli articoli: 1892, 1893 e 1910 C. C. afferma che:
- 1) non ha in corso altre assicurazioni con altre Compagnie per i rischi previsti nella presente polizza:  SI  NO
  - 2) non ha precedenti contratti per rischi analoghi risolti per sinistro:  SI  NO
  - 3) non soffre di malattie gravi, non è affetto da infermità, minorazioni anatomiche o funzionali o imperfezioni fisiche:  SI  NO
  - 4) i beneficiari designati in caso di morte sono gli eredi legittimi e/o testamentari:  SI  NO
- In caso di risposta negativa alle precedenti dichiarazioni, inserire con allegato l'eventuale integrazione o modifica a quanto sopra dichiarato.

**Il Contraente dichiara che, prima della conclusione del presente contratto, gli è stata consegnata la "Nota Informativa" conforme a quanto stabilito dall'Art. 123 del decreto legislativo n. 175 del 17/3/1995 e dalla circolare ISVAP n. 303 del 2/6/1997.**

**IL CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, conoscere ed accettare il fascicolo delle Condizioni Generali di Assicurazione nel modello identificato nel frontespizio di polizza.

**IL CONTRAENTE**



**Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le condizioni degli Artt. seguenti delle "Condizioni Generali di Assicurazione":** Art 21 - Limite di età, facoltà di recedere dall'assicurazione successivamente al compimento dell'Assicurato dell'80° anno di età; Art 22 - Cessazione dell'assicurazione successivamente al manifestarsi di determinate malattie o infermità; Art. 24, 34 - Obblighi in caso di sinistro, decadenza parziale o totale dal diritto all'indennizzo; Art 26, 35 - Determinato di controversie ad un collegio arbitrale, arbitrato irritale; Art 31 - Facoltà della Società di affidare il servizio di assistenza ad altra società autorizzata senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto; Art 33 - Limitazione di responsabilità nell'esecuzione di prestazioni di assistenza; Art. 40 - Assicurazione presso diversi assicuratori; Art 45 - Diritto di recesso dal contratto dopo ogni sinistro; Art 46 - Tacita proroga del contratto in mancanza di disdetta 30 giorni prima della scadenza; Art 48 - Foro competente.

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'Art.23 D. Lgs. N.196/2003**

- 1) Io sottoscritto, ricevuta e letta l'Informativa riportata sul modello 9045, **acconsento** al trattamento dei dati personali per le finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa.

**Per le finalità commerciali descritte alla lettera B) dell'Informativa:**

- 2) Attività promozionali e di vendita: **acconsento** al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo.  SI  NO
- 3) Ricerche di mercato: **acconsento** al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e servizi.  SI  NO
- 4) Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato di prodotti e servizi di società partner: **acconsento** al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali, di vendita e di ricerca di mercato riferite a prodotti e servizi di società partner.  SI  NO

Le attività promozionali e di vendita, le Ricerche di mercato ed i servizi di società partner vengono realizzate da AXA, società appartenenti allo stesso gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza.

**IL CONTRAENTE**





## Infortuni globale

### I dati che identificano la polizza

Ramo	Numero polizza	La Sua Agenzia AXA Codice 3610	Agenzia MODENA "B" MODENA, 13	41100	MODENA	MO
8	106736	Indirizzo VIA BEGARRELLI, Telefono 220044	13	41100	MODENA	MO
			Fax 059230007			
					Email	

### ONERI DETRAIBILI DALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI (IRPEF)

Gentile Cliente,

la normativa fiscale (DL 18 Febbraio 2000, n.47, Decreto Legislativo Correttivo del 12 Aprile 2001 n.168 e successiva circolare del Ministero delle Finanze del 20 Marzo 2001, n. 29) consente la detraibilità dei premi per i contratti stipulati o rinnovati a decorrere dal 1° gennaio 2001 per le garanzie di invalidità permanente da malattia e da infortunio (per quest'ultima, la detrazione è riconosciuta per la sola quota parte del premio corrispondente ad una copertura del rischio non inferiore al 5%).

Pertanto, avendo sottoscritto Infortuni globale comprensiva della garanzia "Morte" e/o "Invalidità permanente da infortunio", nella sua dichiarazione dei redditi Lei potrà detrarre interamente il premio di tale garanzia versato a suo favore, sussistendone le condizioni di legge.

Di seguito, è indicato l'importo detraibile per l'anno in corso, relativo alla presente polizza per la garanzia "Morte" e/o "Invalidità permanente da infortunio".

Contratte	Garanzie	Premio detraibile	
		Morte	Invalidità permanente
FERRARI MICHELLE		7,07 euro	13,25 euro
	TOTALE	20,32 euro	

La presente dichiarazione – che potrà conservare tra i Suoi allegati Irpef – è rilasciata ai fini dell'eventuale detrazione di imposta, alle condizioni e nella misura prevista dalle vigenti disposizioni in materia di imposta sul reddito delle persone fisiche (Irpef).

Con i migliori saluti.

MODENA

, 09/07/2010

AXA Assicurazioni  
Via Beagarrelli, 13  
tel. 059/220044  
4421 Modena  
Agenzia generale AXA S.p.A.

