

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

\* \* \*

**Atti amministrativi**

Determinazione dirigenziale	n. DET-2012-835	del 12/12/2012
Oggetto	Direzione Tecnica. Accoglienza della Dott.ssa Alice Casari presso gli uffici della struttura per un periodo di frequenza volontaria di tre mesi.	
Proposta	n. PDTD-2012-849 del 12/12/2012	
Struttura adottante	Direzione Tecnica	
Dirigente adottante	Tibaldi Stefano	
Struttura proponente	Ctr Ambiente Salute	
Dirigente proponente	Lauriola Paolo	
Responsabile del procedimento	Lauriola Paolo	

Questo giorno 12 (dodici) dicembre 2012 (duemiladodici) presso la sede di Largo Caduti del Lavoro, 6 in Bologna, il Direttore Tecnico, Prof. Stefano Tibaldi, ai sensi del Regolamento Arpa sul Decentramento amministrativo, approvato con D.D.G. n. 65 del 27/09/2010 e dell'art. 4, comma 2 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 determina quanto segue.

**Oggetto: Direzione Tecnica. Accoglienza della Dott.ssa Alice Casari 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. 65 del 27.09.2010;
- il Regolamento delle frequenze volontarie presso le Strutture di Arpa, approvato con D.D.G. n. 88 del 15.07.1996;

DATO ATTO:

- che la Dott.ssa Alice Casari, nata a Modena (MO) il 22/07/1988, laureata in Biologia, ha chiesto di poter svolgere un periodo di frequenza volontaria presso il CTR Ambiente e Salute, Via Begarelli n. 13 – Modena, della Direzione Tecnica come da nota allegata sub A) al presente atto;
- che la frequenza volontaria di cui sopra ha durata di 3 mesi a partire dal 17/12/2012 al 17/03/2012;

VALUTATA:

- l'opportunità di attivare, con la Dott.ssa Elisa Alice Casari una frequenza volontaria in applicazione del sopraccitato Regolamento delle frequenze volontarie presso la Struttura di Arpa Emilia-Romagna;

DATO ATTO:

- che la Dott.ssa Alice Casari ha presentato, ai sensi degli artt. 2 e 3 del sopraccitato Regolamento, la seguente documentazione:
  - domanda di ammissione a frequenza volontaria nella quale si dichiara da parte della Dott.ssa Alice Casari la conoscenza ed incondizionata accettazione del Regolamento delle frequenze volontarie presso le Strutture di Arpa Emilia-Romagna;
  - dichiarazione con cui si riconosce che da parte di Arpa esiste, nei confronti del frequentatore volontario, il solo obbligo riconsentire la frequenza nei limiti ed alle condizioni del Regolamento;
- che la Dott.ssa Alice Casari 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 a frequenza volontaria in Arpa, agli atti dell'Agenzia;

RITENUTO PERTANTO:

- che le finalità dell'iniziativa in questione corrispondano a quanto previsto dalla vigente normativa;
- di autorizzare la Dott.ssa Alice Casari a svolgere un periodo di frequenza volontaria presso la struttura del CTR Ambiente e Salute della Direzione Tecnica, Via Begarelli n. 13 – Modena, per un periodo di tre mesi a decorrere dal 17/12/2012 al 17/03/2012;

SU PROPOSTA:

- del Dott. Paolo Lauriola, Responsabile del CTR Ambiente e Salute, il quale ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità amministrativa del presente provvedimento;

DATO ATTO :

- che si è provveduto a nominare responsabile del procedimento, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 4 , 5 e 6 della Legge n. 241/90 e della Legge Regionale n. 32/93, e s.m.e.i., lo stesso Dott. Paolo Lauriola;

DETERMINA

1. di autorizzare, per i motivi sopra esposti, la Dott.ssa Alice Casari a svolgere un periodo di frequenza volontaria di due mesi presso la struttura del CTR Ambiente e Salute della Direzione Tecnica, Via Begarelli n. 13 – Modena a partire dal 17/12/2012 al 17/03/2012 di dare atto che il costituendo rapporto tra Arpa e la Dott.ssa Alice Casari, oltre a non configurarsi in alcun modo come rapporto di lavoro, non comporta alcun vincolo ed onere retributivo per l'Agenzia.

IL DIRETTORE TECNICO AD INTERIM

(Prof. Stefano Tibaldi)

---

Documento di: **Polizza**
**DATI CONTRATTO**

Agenzia **MODENA** Cod. Agenzia **N00930** Cod. SubAgenzia   
 N. POLIZZA **101128371** Tacito Rinnovo  Sì  
 Dalle Ore 24:00 del **05/12/2012** Alle Ore 24:00 del **05/12/2013** Durata: Anni  Mesi  Giorni   
 Scadenza Copertura **05/12/2013** Frazionamento **Annuale** Data Emissione **05/12/2012**  
 Regolazione Premio

**CONTRAENTE**

Cognome e Nome **CASARI ALICE** Codice Fiscale **CSRLCA88L51F257L** Sesso   
 Data di nascita **11/07/1988** Luogo di nascita **MODENA**  
 Indirizzo **VIA LUIGI VACCARI** N. Civico **0070** CAP **41124**  
 Località **MODENA** Comune **MODENA** Provincia **MO** Nazione **IT**

**ALLEGATI**

Formano parte integrante della polizza i seguenti allegati:

- Allegato Beneficiari Caso Morte

**BENE N°1**
**Persona fisica**

Cognome e Nome **CASARI ALICE** Codice Fiscale **CSRLCA88L51F257L** Sesso   
 Data di nascita **11/07/1988** Luogo di nascita **MODENA**  
 Indirizzo **VIA LUIGI VACCARI** N. Civico **0070** CAP **41124**  
 Località **MODENA** Comune **MODENA** Provincia **MO** Nazione **IT**  
 Forma di copertura Infortuni: **Professionale** Classe di rischio Infortuni:   
 Lavoratore dipendente:  SÌ  
 Professione **Impiegati amministrativi in genere**

**INFORTUNIO**
**Invalidità' permanente**

Franchigia Invalidità' permanente:

Base

**CAPITALE/MASSIMALI**
**PREMIO NETTO**

50.000,00 €

5,25 €

**Rimborso spese di cura**
**CAPITALE/MASSIMALI**
**PREMIO NETTO**

5.000,00 €

56,86 €



Contraente: CASARI ALICE Polizza: 101128371 Mot. emissione: Polizza Data: 05/12/2012

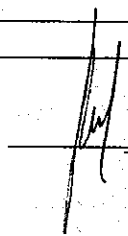
SVILUPPO DEI PREMI

ALLA FIRMA	IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
INFORTUNIO	62,34 €	1,58 €	63,92 €

	PREMIO NETTO	ABBUONO	TOTALE NETTO	TOTALE ACCESSORI	TOTALE DIRITTI	TOTALE IMPONIBILE	TOTALE IMPOSTA	TOTALE EURO
Rata alla firma	62,11 €	0,00 €	62,11 €	0,23 €	3,00 €	65,34 €	1,66 €	67,00 €
Rate successive	62,11 €	0,00 €	62,11 €	0,23 €	3,00 €	65,34 €	1,66 €	67,00 €

Il presente atto è emesso in 3 esemplari ad un solo effetto in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il pagamento del premio è stato effettuato il 05/12/2012

  
L'AGENTE



Gruppoama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel +39 06 3018 1  
 Fax +39 06 80216 831 - info@gruppoama.it - www.gruppoama.it Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato - Partita Iva  
 0480741099 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel registro delle imprese di Roma 00411740585 - Impresa iscritta nell'Albo  
 delle Imprese di Assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Gruppoama SA - Unico  
 Socio - Sede legale: 75008 Pangrò - 8-10 Rue d'Astorg

**Contraente:** CASARI ALICE      **Polizza:** 101128371      **Mot. emissione:** Polizza      **Data:** 05/12/2012

In conformità al disposto della legge n° 1216 del 29 ottobre 1961 (Nuove disposizioni tributarie in materia di assicurazioni private e di contratti vitalizi) e successive modifiche ed integrazioni, la Società rilascia il foglio in questione con lo scopo di fornire al Contraente il dettaglio dei premi delle garanzie sottoscritte con la presente polizza e le relative aliquote d'imposta applicate in funzione dei rispettivi articoli di tariffa (\*).

**RATA DI PERFEZIONAMENTO**

	Imponibile	Imposte	Premio Totale	Articolo di tariffa (*) e Aliquota d'Imposta applicata
01-Infortuni	65,34 €	1,66 €	67,00 €	A5 - 2,50000%
<b>TOTALE GENERALE</b>				
	65,34 €	1,66 €	67,00 €	

**RATA SUCCESSIVA**

	Imponibile	Imposte	Premio Totale	Articolo di tariffa (*) e Aliquota d'Imposta applicata
01-Infortuni	65,34 €	1,66 €	67,00 €	A5 - 2,50000%
<b>TOTALE GENERALE</b>				
	65,34 €	1,66 €	67,00 €	





Contraente: **CASARI ALICE** Polizza: **101128371** Mot.emissione: **Polizza** Data: **05/12/2012**

**Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**Prima della sottoscrizione delle dichiarazioni sanitarie il soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nelle dichiarazioni sanitarie.**

**DICHIARAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 1892, 1893 E 1894 DEL CODICE CIVILE**

Ai sensi e per gli effetti degli artt.1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile il Contraente dichiara: gli assicurati, precedentemente alla data della presente,

Hanno avuto polizze analoghe annullate x sinistro?

Gli assicurati hanno in corso altre assicurazioni per lo stesso rischio presso altre Società'?

Gli assicurati hanno minorazioni funzionali, malattie, difetti fisici, precedenti infortuni e sinistri ?

**IL CONTRAENTE**

OGNI DEROGA, MODIFICA OD INTEGRAZIONE ALLE DICHIARAZIONI CHE PRECEDONO DEVE ESPLICITAMENTE RISULTARE IN POLIZZA

L'ASSICURAZIONE E' REGOLATA DAL PRESENTE DOCUMENTO COMPOSTO E DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (MODELLO 250060 ed. 11/2009) CHE IL CONTRAENTE DICHIARA DI CONOSCERE, ACCETTARE ED AVER RICEVUTO

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'Informativa Precontrattuale, nonché l'Informativa Privacy, relativa al trattamento dei dati, conformemente a quanto previsto dalle normative vigenti in materia

**Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli, il cui testo è in suo possesso contenuti nelle condizioni di assicurazione ( mod. 250060 ed. 11/2009)**

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio ---Art. 2 Aggravamento del rischio -Art. 4 Altre assicurazioni -Art. 5 Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie -Art. 7 Obblighi in caso di sinistro -Art. 8 Proroga e periodo di assicurazione -Art. 9 Assicurazione per conto altrui e titolarità dei diritti nascenti dalla polizza -Art. 11 Persone non assicurabili -Art. 14 Adeguamento automatico delle somme assicurate e dei premi Artt.21, 82, 88 Esclusioni -Art. 27 Invalidità Permanente -Art. 31 Criteri di liquidazione dell'invalidità permanente e relative franchigie -Opzione base -Art. 33 Criteri di liquidazione dell'inabilità temporanea e relative franchigie -Art. 35 Criteri di liquidazione del rimborso spese di cura -Art. 38 Obblighi di denuncia dell'infortunio ed oneri relativi -Art. 39 Criteri di indennizzabilità -Art. 40 Attività diverse da quella dichiarata -Art. 41 Controversie -Art. 76 Criteri di liquidazione dell'invalidità permanente da malattia -Art. 78 Criteri di liquidazione -Art. 80 Informazioni inerenti lo stato di salute -Art. 81 Termini di aspettativa -Art. 83 Rischi assicurabili con patto speciale -Art. 84 Obblighi del contraente e/o dell'assicurato in caso di sinistro -Art.85 Controversie: Arbitrato irrituale -Art. 86 Oggetto dell'assicurazione e prestazioni garantite -Art. 87 Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione -Art. 89 Insorgenza del caso assicurativo -Art. 90 Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale -Art. 91 Fornitura dei mezzi di prova dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa -Art. 95 Servizio di assistenza -Art. 98 Limiti di esposizione -Art. 99 Norme specifiche

**IL CONTRAENTE**

**MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

La periodicità di corresponsione del premio e' indicata nel presente modulo di polizza.

Le modalità di pagamento riconosciute dall'Impresa sono:

- 1) assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato o girato all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità;
- 2) bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico (per quest'ultimo solo qualora l'intermediario sia dotato di idoneo strumento), comunque sempre emesso a favore dell' Impresa o dell'Intermediario, in tale sua qualità;
- 3) contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia.



Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel +39 06 3018.1  
Fax +39 06 80210.831 - info@groupama.it - www.groupama.it - Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato - Partita Iva  
06885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel registro delle imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo  
delle Imprese di Assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico  
Socio - Sede sociale: 75008 Parma - 6-10 Rue d'Astorg

Contraente: CASARI ALICE Polizza: 101128371 Mot.Emissione: Polizza Data: 05/12/2012

**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE**

Il Contraente dichiara di aver ricevuto l'Informativa Privacy, relativa al trattamento dei dati, e Il Fascicolo Informativo (mod. 250060C ed. 12/2010) contenente: la Nota Informativa, comprensiva del Glossario (mod. 250060I ed. 12/2010) e le Condizioni di Assicurazione (mod. 250060 ed. 11/2009).

**Groupama Assicurazioni S.p.A.**  
L'Amministratore delegato

*Christophe Buro*

**IL CONTRAENTE**

Firma del  
Contraente



Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel +39 06 3618 1  
fax +39 06 60210 831 - info@groupama.it - www.groupama.it - Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato: Partita Iva  
60685741609 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel registro delle imprese di Roma 00411140585 - Imprese iscritta nell'Albo  
delle Imprese di Assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unica  
Società - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

**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**

Io sottoscritta, Alice Casari:

- nata a Modena (MO), il 22/07/1988;
- residente in Modena, via Vaccari, 70;
- in possesso di Laurea in Biologia ottenuta presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia;

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 17/12/2012 al 17/03/2013.

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: 11/12/2012

dott.ssa Alice Casari

Alice Casari