

1 E SET 2012

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD

Corso A. de Gasperi 167, Castellammare di Stabia - 80053

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: ISTITUTO DEL PATROCINIO LEGALE E SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA PER LA "TUTELA GIUDIZIARIA".

ALLA STREGUA DELL'ISTRUTTORIA COMPIUTA DAL RESPONSABILE DELLA FUNZIONE CENTRALE PER GLI AFFARI LEGALI E DELLA REGOLARITÀ FORMALE E SOSTANZIALE DICHIARATA DALLO STESSO NEL PRESENTE ATTO, SI RELAZIONA QUANTO SEGUE:

Premesso:

- che, ai sensi dell'art. 26 (*Patrocinio Legale*) del contratto collettivo nazionale di lavoro in data 20 settembre 2001 integrativo del CCNL del personale del comparto sanità stipulato il 7 aprile 1999:

- "1. L'azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile o penale nei confronti del dipendente per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, assume a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso.*
- 2. Qualora il dipendente intenda nominare un legale di sua fiducia in sostituzione di quello indicato dall'azienda o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato. Nel caso di conclusione favorevole del procedimento, l'azienda procede al rimborso delle spese legali nel limite massimo della tariffa a suo carico qualora avesse trovato applicazione il comma 1, che comunque, non potrà essere inferiore alla tariffa minima ordinistica. Tale ultima clausola si applica anche nei casi in cui al dipendente, prosciolto da ogni addebito, non sia stato possibile applicare inizialmente il comma 1 per presunto conflitto di interesse.*
- 3. L'azienda dovrà esigere dal dipendente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi con dolo o colpa grave, tutti gli oneri sostenuti dall'azienda per la sua difesa.*
- 4. E' disapplicato l'art. 41 del DPR 270/1987."*

- che, ai sensi dell'art. 25 (*Patrocinio Legale*) del contratto collettivo nazionale di lavoro in data 8 giugno 2000 relativo al quadriennio 1998-2001 dell'area della dirigenza medica e veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale:

- "1. L'azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti del dirigente per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, assume a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa fin dall'apertura del proce-*



dimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso.

2. Qualora il dirigente intenda nominare un legale di sua fiducia in sostituzione di quello indicato dall'azienda o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato. Nel caso di conclusione favorevole del procedimento, l'azienda procede al rimborso delle spese legali nel limite massimo della tariffa a suo carico qualora avesse trovato applicazione il comma 1, che comunque, non potrà essere inferiore alla tariffa minima ordinistica. Tale ultima clausola si applica anche nei casi in cui al dirigente, prosciolto da ogni addebito, non sia stato possibile applicare inizialmente il comma 1 per presunto conflitto di interesse.

3. L'azienda dovrà esigere dal dirigente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi con dolo o colpa grave, tutti gli oneri sostenuti dall'azienda per la sua difesa.

4. E' disapplicato l'art. 41 del DPR 270/1987."

- che, ai sensi dell'art. 25 (*Patrocinio Legale*) del contratto collettivo nazionale di lavoro in data 8 giugno 2000 relativo al quadriennio 1998-2001 dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale:

"1. L'azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti del dirigente per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, assume a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso.

2. Qualora il dirigente intenda nominare un legale di sua fiducia in sostituzione di quello indicato dall'azienda o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato. Nel caso di conclusione favorevole del procedimento, l'azienda procede al rimborso delle spese legali nel limite massimo della tariffa che sarebbe stata a suo carico qualora avesse trovato applicazione il comma 1, che comunque non potrà essere inferiore alla tariffa minima ordinistica. Tale ultima clausola si applica anche nei casi in cui al dirigente, prosciolto da ogni addebito, non sia stato possibile applicare inizialmente il comma 1 per presunto conflitto di interesse.

3. L'azienda dovrà esigere dal dirigente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi con dolo o colpa grave, tutti gli oneri sostenuti dall'azienda per la sua difesa.

4. E' disapplicato l'art. 41 del DPR 270/1987."

- che, come stabilito dall'art. 16 (*Copertura assicurativa e tutela legale*) del contratto in data 17 ottobre 2008 della dirigenza medica e veterinaria e dall'art. 18 (*Copertura assicurativa e tutela legale*) del contratto in data 17 ottobre 2008 della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa – con riferimento alla copertura assicurativa e al patrocinio legale dei dirigenti – è stata costituita presso l'ARAN una Commissione composta da rappresentanti di parte datoriale e di parte sindacale, in considerazione della necessità di una ridefinizione della normativa contrattuale che tenesse conto della rilevanza e delle criticità della materia in ambito sanitario e delle previsioni di legge nel frattempo intervenute, con il compito di fornire alle parti negoziali ogni utile supporto conoscitivo e documentale per una eventuale modifica o integrazione della normativa contrattuale;

- che i contratti in data 6 maggio 2010 della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e della dirigenza medica e veterinaria, hanno sostanzialmente lasciato immutata la disciplina del

patrocinio legale, innovando, invece, quella della copertura assicurativa, in quanto:

▪ ai sensi dell'art. 17 (*Sistemi per la gestione del rischio e copertura assicurativa*) del contratto collettivo nazionale di lavoro in data 6 maggio 2010 per la sequenza contrattuale dell'art. 29 del CCNL del personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnico e amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale sottoscritto il 17 ottobre 2008:

"1. Le parti prendono atto che la promozione della cultura della sicurezza e della prevenzione degli errori nell'ambito della gestione del rischio e delle logiche del governo clinico rappresenta una condizione imprescindibile per migliorare la qualità dell'assistenza e per l'erogazione di prestazioni più coerenti con le aspettative dei cittadini.

2. Le Aziende sono tenute a dotarsi di sistemi e strutture per la gestione del rischio, costituite da professionalità specifiche ed adeguate secondo gli atti di indirizzo regionali in materia, e, nell'ottica di fornire trasparenza e completezza al processo di accertamento dei fatti, coinvolgono il professionista interessato nel sinistro in esame.

3. Al fine di individuare modalità di gestione e di ricomposizione dei conflitti, le Aziende ricercano mediazioni stragiudiziali e potenziano la trattazione del contenzioso, mediante lo sviluppo di specifiche competenze legali e medico-legali, nonché l'istituzione, senza oneri aggiuntivi, di appositi Comitati per la valutazione dei rischi.

4. I dirigenti devono avere un ruolo attivo sia nella corretta ed informata gestione del rischio che nelle attività connesse alla prevenzione dello stesso. A tal fine sono tenuti a partecipare annualmente alle iniziative di formazione aziendale, di cui all'art. 14, comma 4 del CCNL del 3 novembre 2005, garantendo un numero di ore annuali non inferiori a 20, secondo le linee di indirizzo regionali.

5. Le Aziende assicurano una uniforme applicazione della disciplina contrattuale vigente in materia di copertura assicurativa della responsabilità civile, anche in coerenza con le risultanze della Commissione paritetica per la copertura assicurativa di cui all'art. 18 del CCNL del 17 ottobre 2008.

6. Per le finalità di cui al comma 5, le polizze assicurative contengono i seguenti elementi:

a. l'oggetto della copertura assicurativa,

b. la validità temporale della medesima,

c. la definizione di massimali adeguati

d. la definizione di clausole per il recesso dal contratto

e. l'individuazione di obblighi reciproci tra compagnia e contraente /assicurato in merito alla gestione dei sinistri.

7. Resta fermo che le risorse disponibili sono quelle già destinate dalle Aziende alla copertura assicurativa.

8. Ai fini di cui al comma precedente, le Regioni forniscono le necessarie linee di indirizzo sulle materie di cui al presente articolo e ne verificano l'effettiva e conforme attuazione da parte delle Aziende.

9. Nell'ambito del sistema delle relazioni sindacali, le Aziende forniscono periodicamente una adeguata, tempestiva e completa informazione alle OO.SS. circa le eventuali iniziative in materia di garanzie assicurative, nonché di prevenzione e gestione del rischio, anche per quanto riguarda il monitoraggio degli eventi potenzialmente produttivi di danno.";

▪ ai sensi dell'art. 17 (*Sistemi per la gestione del rischio e copertura assicurativa*) del contratto collettivo nazionale di lavoro in data 6 maggio 2010 per la sequenza contrattuale dell'art. 28 del CCNL del personale della dirigenza medico – veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale sottoscritto il 17 ottobre 2008:

"1. Le parti prendono atto che la promozione della cultura della sicurezza e della prevenzione degli errori nell'ambito della gestione del rischio e delle logiche del governo clinico rappresenta una condizione imprescindibile per migliorare la qualità dell'assistenza e per l'erogazione di prestazioni più coerenti con le aspettative dei cittadini.

2. Le Aziende sono tenute a dotarsi di sistemi e strutture per la gestione del rischio, costituite da professionalità specifiche ed adeguate secondo gli atti di indirizzo regionali in materia, e, nell'ottica di fornire trasparenza e completezza al processo di accertamento dei fatti, coinvolgono il professionista interessato nel sinistro in esame.

3. Al fine di individuare modalità di gestione e di ricomposizione dei conflitti, le Aziende ricercano mediazioni stragiudiziali e potenziano la trattazione del contenzioso, mediante lo sviluppo di specifiche competenze legali e medico-legali, nonché l'istituzione, senza oneri aggiuntivi, di appositi Comitati per la valutazione dei rischi.
4. I dirigenti devono avere un ruolo attivo sia nella corretta ed informata gestione del rischio che nelle attività connesse alla prevenzione dello stesso. A tal fine sono tenuti a partecipare annualmente alle iniziative di formazione aziendale, di cui all'art. 14, comma 4 del CCNL del 3 novembre 2005, garantendo un numero di ore annuali non inferiori a 20, secondo le linee di indirizzo regionali.
5. Le Aziende assicurano una uniforme applicazione della disciplina contrattuale vigente in materia di copertura assicurativa della responsabilità civile, anche in coerenza con le risultanze dei lavori della Commissione paritetica per la copertura assicurativa di cui all'art. 16 del CCNL del 17 ottobre 2008.
6. Per le finalità di cui al comma 5, le polizze assicurative contengono i seguenti elementi:
 - a. l'oggetto della copertura assicurativa,
 - b. la validità temporale della medesima,
 - c. la definizione di massimali adeguati
 - d. la definizione di clausole per il recesso dal contratto
 - e. l'individuazione di obblighi reciproci tra compagnia e contraente /assicurato in merito alla gestione dei sinistri.
7. Resta fermo che le risorse disponibili sono quelle già destinate dalle Aziende alla copertura assicurativa.
8. Ai fini di cui al comma precedente, le Regioni forniscono le necessarie linee di indirizzo sulle materie di cui al presente articolo e ne verificano l'effettiva e conforme attuazione da parte delle Aziende.
9. Nell'ambito del sistema delle relazioni sindacali, le Aziende forniscono periodicamente una adeguata, tempestiva e completa informazione alle OO.SS. circa le eventuali iniziative in materia di garanzie assicurative, nonché di prevenzione e gestione del rischio, anche per quanto riguarda il monitoraggio degli eventi potenzialmente produttivi di danno."

Preso atto:

- che da parte della ex A.S.L. Napoli 4 non risulta adottata nessuna regolamentazione dell'istituto del patrocinio legale, mentre da parte della ex A.S.L. Napoli 5 risulta, da ultimo, adottata la deliberazione del Direttore Generale n. 2087 in data 28 dicembre 2000, avente ad oggetto "patrocinio legale dei dipendenti per fatti connessi all'espletamento dei compiti d'ufficio – revoca delibera n. 824/99";

- che, con Determinazione Dirigenziale n. 298 in data 22 dicembre 2009 del Dirigente Responsabile del Servizio Affari Generali, si è proceduto, tra l'altro, alla aggiudicazione dell'affidamento del servizio di copertura assicurativa per la "Tutela giudiziaria", con decorrenza 31 dicembre 2009 e scadenza 31 dicembre 2012, come da polizza che si allega, a formare parte integrale e sostanziale del presente atto;

Considerato:

- che è necessario procedere alla adozione di un atto deliberativo, da parte della A.S.L. Napoli 3 Sud, che regolamenti in modo compiuto la materia del patrocinio legale e della copertura assicurativa, nell'ambito della neo costituita Azienda, tenuto conto della disciplina contrattuale allo stato vigente e degli orientamenti giurisprudenziali frattanto consolidatisi, nonché della richiamata polizza assicurativa;

- che gli avvocati dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, iscritti negli elenchi speciali annessi agli Albi professionali, hanno il patrocinio limitato alle cause dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, non potendo, in alcun modo, assumere il patrocinio e la difesa di cause ed affari che non siano quelli propri dell'Amministrazione, escludendosi, quindi, anche quelli dei dipendenti della stessa Azienda, così come disciplinato dall'art. 3 del R.D.L. n. 1578 del 27 novembre 1933, essendo, inoltre, la responsabilità penale personale;

- che l'Azienda – in considerazione della vigenza della richiamata copertura assicurativa per la "Tutela Giudiziaria" – non può, allo stato, fornire "assistenza diretta" tramite un legale di comune fiducia (del dipendente e dell'Azienda), tenuto peraltro anche conto della assenza di uno specifico elenco aziendale di difensori;

- che l'Azienda – in considerazione della vigenza della richiamata copertura assicurativa per la "Tutela Giudiziaria" – può, allo stato, esclusivamente fornire:

a) "assistenza indiretta", ovverosia il "rimborso" degli oneri difensivi – sussistendone i presupposti – al dipendente che abbia nominato un difensore di sua fiducia, in ossequio al principio della libera scelta del legale;

b) "assistenza tramite la compagnia di assicurazione", ai sensi e per gli effetti della polizza in vigore, stante – in caso di omissione della indicazione di un difensore di fiducia – il diritto della società assicuratrice di provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale conferire mandato, se non sussiste conflitto d'interesse;

Dato atto:

- che è, comunque, in ogni caso, assicurato il pieno raggiungimento del diritto costituzionale alla difesa;

- che sono garantite le finalità dell'istituto del "patrocinio legale", che consente all'Azienda di assicurare l'assistenza in sede processuale ai propri dipendenti solo in funzione della tutela dei diritti ed interessi propri dell'Azienda medesima; esso pertanto rappresenta una normativa di tutela essenzialmente dell'Azienda e, solo per riflesso, del dipendente sottoposto a procedimento giudiziario per i fatti connessi all'espletamento del servizio. L'Azienda, pertanto, non sussistendo carenza o conflitto d'interesse, concede difesa al proprio dipendente al fine essenziale di tutelare le proprie ragioni e interessi nel procedimento giudiziario nel quale è coinvolto il dipendente medesimo. L'Azienda può assumere a proprio carico ogni onere di difesa in pro-



cedimenti giudiziari, in cui risulti coinvolto un proprio dipendente, solo ove sia possibile imputare gli effetti dell'agire del dipendente direttamente all'Azienda Sanitaria. Si richiede quindi che il fatto o l'atto oggetto del giudizio sia stato compiuto nell'esercizio delle attribuzioni affidate al dipendente e che vi sia un nesso di strumentalità tra l'adempimento del dovere ed il compimento dell'atto, nel senso che il dipendente non avrebbe assolto ai suoi compiti se non ponendo in essere quella determinata condotta; tale rapporto di immedesimazione organica si interrompe allorché il dipendente abbia agito per fini estranei ai compiti affidati e quindi alla funzione attribuita *ex lege* all'Azienda Sanitaria. Ai fini dell'individuazione del conflitto d'interessi occorre tener conto esclusivamente dei fatti in contestazione, indipendentemente da ogni valutazione circa l'esito del procedimento giudiziario; tali fatti non devono quindi essere riferibili alla tutela dei diritti e degli interessi dell'Azienda bensì configurarsi, ove non meramente indifferenti rispetto all'Azienda, in posizione antinamica rispetto ad essa, in quanto devianti dalla cura del pubblico interesse perseguito dall'Azienda medesima. A titolo meramente esemplificativo, si ha quindi conflitto d'interessi nei seguenti casi:

- attivazione del procedimento giudiziario nei confronti del dipendente ad opera dell'Azienda;
- costituzione di parte civile dell'Azienda nei confronti del dipendente;
- apertura di un procedimento disciplinare a carico del dipendente per il fatto contestato in sede giudiziaria;
- qualora si ravvisi comunque contrapposizione tra finalità o conseguenze dell'azione del dipendente e interesse dell'Azienda Sanitaria oppure estraneità dell'Azienda rispetto all'agire del dipendente.

PROPONE

- di recepire *in parte qua* il contenuto delle norme contrattuali in premessa;
- di prendere atto della norme che regolano l'assicurazione "Tutela giudiziaria", con decorrenza 31 dicembre 2009 e scadenza 31 dicembre 2012, di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 298 in data 22 dicembre 2009 del Dirigente Responsabile del Servizio Affari Generali, con cui si è proceduto, tra l'altro, alla aggiudicazione dell'affidamento del servizio di copertura assicurativa *de qua*, come da documentazione che si allega, a formare parte integrale e sostanziale del presente atto;
- di prendere atto che l'Azienda – in considerazione della vigenza della richiamata copertura assicurativa per la "Tutela Giudiziaria" – non può, allo stato, fornire "assistenza diretta" tramite un legale di comu-



ne fiducia (del dipendente e dell'Azienda), tenuto anche conto della assenza di uno specifico elenco aziendale di difensori;

- di prendere atto che l'Azienda – in considerazione della vigenza della richiamata copertura assicurativa per la "Tutela Giudiziaria" – può, allo stato, esclusivamente fornire:

a) "assistenza indiretta", ovverosia il "rimborso" degli oneri difensivi – sussistendone i presupposti – al dipendente che abbia nominato un difensore di sua fiducia, in ossequio al principio della libera scelta del legale;

b) "assistenza tramite la compagnia di assicurazione", ai sensi e per gli effetti della polizza in vigore, stante – in caso di omissione della indicazione di un difensore di fiducia – il diritto della società assicuratrice di provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale conferire mandato, se non sussiste conflitto d'interesse;

- di prendere atto che il rimborso delle spese legali comprende anche quelle sostenute per le consulenze di parte, tecniche e medico-legali;

- di prendere atto che il rimborso è, in ogni caso, limitato ad un solo legale e ad un solo consulente;

- di stabilire che le eventuali spese eccedenti gli importi rimborsabili dalla società assicuratrice sono accollate dall'Azienda e che il loro rimborso deve – in linea di massima – essere contenuto nella misura dei parametri minimi previsti dai corrispondenti tariffari professionali; a tal fine l'Azienda si riserva la facoltà di valutare la congruità e l'adeguatezza della parcella, potendosi spingere anche oltre il parere dell'Ordine Professionale, dovendosi tener conto della non vincolatività del parere espresso sulla parcella dell'avvocato dal competente organo professionale; invero, poiché questo si configura come un controllo sulla rispondenza delle voci indicate in parcella a quelle previste in tariffa, non può quindi essere inibito ulteriore sindacato sui criteri assunti dal professionista per individuare il valore della controversia e determinarne l'importanza;

- di stabilire che, all'inizio del procedimento giudiziario, il dipendente, sottoposto a procedimento giudiziario per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, per non incorrere nelle decadenze previste dalla presente regolamentazione, deve contestualmente: a) comunicare immediatamente l'inizio del relativo procedimento giudiziario alla Funzione Centrale per gli Affari Generali, alla Funzione Centrale per gli Affari Legali ed alla Funzione Centrale per la Gestione delle Risorse Umane, per le conseguenti valutazioni di rispettiva attribuzione; b) allegare copia

dell'atto giudiziario o di ogni altra documentazione in merito al procedimento giudiziario di cui trattasi; c) indicare il nominativo del legale di fiducia prescelto; d) dichiarare, sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti degli art. 47 e 76 D.P.R. n. 445/2000, l'eventuale stipula di polizze che potrebbero conferirgli diritto ad ottenere rimborso di oneri difensivi da compagnie di assicurazione, in tal caso dandone contestuale avviso all'Azienda ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 c.c.;

- di stabilire che, alla conclusione definitiva favorevole del procedimento giudiziario, il dipendente, che abbia scelto il legale di sua esclusiva fiducia, sarà ammesso al rimborso delle spese sostenute, di massima nei limiti dei minimi tariffari ordinistici, subordinatamente alla immediata presentazione di istanza di rimborso, all'esito del procedimento giudiziario, da inoltrarsi alla Funzione Centrale per gli Affari Legali e alla Funzione Centrale per gli Affari Generali. Alla suddetta istanza dovrà allegare: a) il provvedimento conclusivo del giudizio, in copia autentica, con l'indicazione della data in cui esso è passato in giudicato; b) la copia della parcella-fattura, debitamente quietanzata dal proprio difensore, dalla quale deve evidenziarsi l'attività difensiva svolta; c) copia di tutta la documentazione di causa inerente il procedimento giudiziario di cui trattasi (es. copie verbali d'udienza, comparse difensive ecc.);

- di stabilire che i succitati adempimenti procedurali a carico del dipendente istante costituiscono un onere per il medesimo; pertanto i dipendenti che non effettuino gli adempimenti sopra citati nei tempi e con le modalità prescritte non potranno avvalersi dell'istituto contrattuale del patrocinio legale e quindi dalla possibilità di chiedere all'Azienda l'assunzione/rimborso di qualsivoglia onere difensivo.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Avv. Chiara Di Biase



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Sulla scorta della relazione prodotta dal Dirigente della Funzione Centrale Affari Legali, preso atto della dichiarazione di regolarità formale e sostanziale espressa

DELIBERA

- di recepire *in parte qua* il contenuto delle norme contrattuali in premessa;
- di prendere atto della norme che regolano l'assicurazione "Tutela giudiziaria", con decorrenza 31 dicembre 2009 e scadenza 31 dicembre 2012, di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 298 in data 22 dicembre 2009 del Dirigente Responsabile del Servizio Affari Generali, con cui si è proceduto, tra l'altro, alla aggiudicazione dell'affidamento del servizio di copertura assicurativa, come da documentazione che si allega, a formare parte integrale e sostanziale del presente atto;
- di prendere atto che l'Azienda – in considerazione della vigenza della richiamata copertura assicurativa per la "Tutela Giudiziaria" – non può, allo stato, fornire "assistenza diretta" tramite un legale di comune fiducia (del dipendente e dell'Azienda), tenuto anche conto della assenza di uno specifico elenco aziendale di difensori;
- di prendere atto che l'Azienda – in considerazione della vigenza della richiamata copertura assicurativa per la "Tutela Giudiziaria" – può, allo stato, esclusivamente fornire:
 - a) "assistenza indiretta", ovvero il "rimborso" degli oneri difensivi – sussistendone i presupposti – al dipendente che abbia nominato un difensore di sua fiducia, in ossequio al principio della libera scelta del legale;
 - b) "assistenza tramite la compagnia di assicurazione", ai sensi e per gli effetti della polizza in vigore, stante – in caso di omissione della indicazione di un difensore di fiducia – il diritto della società assicuratrice di provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale conferire mandato, se non sussiste conflitto d'interesse;
- di prendere atto che il rimborso delle spese legali comprende anche quelle sostenute per le consulenze di parte, tecniche e medico-legali;
- di prendere atto che il rimborso è, in ogni caso, limitato ad un solo legale e ad un solo consulente;

- di stabilire che le eventuali spese eccedenti gli importi rimborsabili dalla società assicuratrice sono accolte dall'Azienda e che il loro rimborso deve – in linea di massima – essere contenuto nella misura dei parametri minimi previsti dai corrispondenti tariffari professionali; a tal fine l'Azienda si riserva la facoltà di valutare la congruità e l'adeguatezza della parcella, potendosi spingere anche oltre il parere dell'Ordine professionale, dovendosi tener conto della non vincolatività del parere espresso sulla parcella dell'avvocato dal competente organo professionale; invero, poiché questo si configura come un controllo sulla rispondenza delle voci indicate in parcella a quelle previste in tariffa, non può quindi essere inibito ulteriore sindacato sui criteri assunti dal professionista per individuare il valore della controversia e determinarne l'importanza;

- di stabilire che, all'inizio del procedimento giudiziario, il dipendente, sottoposto a procedimento giudiziario per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, per non incorrere nelle decadenze previste dalla presente regolamentazione, deve contestualmente: a) comunicare immediatamente l'inizio del relativo procedimento giudiziario alla Funzione Centrale per gli Affari Generali, alla Funzione Centrale per gli Affari Legali ed alla Funzione Centrale per la Gestione delle Risorse Umane, per le conseguenti valutazioni di rispettiva attribuzione; b) allegare copia dell'atto giudiziario o di ogni altra documentazione in merito al procedimento giudiziario di cui trattasi; c) indicare il nominativo del legale di fiducia prescelto; d) dichiarare, sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti degli art. 47 e 76 D.P.R. n. 445/2000, l'eventuale stipula di polizze che potrebbero conferirgli diritto ad ottenere rimborso di oneri difensivi da compagnie di assicurazione, in tal caso dandone contestuale avviso all'Azienda ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 c.c.;

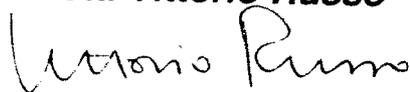
- di stabilire che, alla conclusione definitiva favorevole del procedimento giudiziario, il dipendente, che abbia scelto il legale di sua esclusiva fiducia, sarà ammesso al rimborso delle spese sostenute, di massima nei limiti dei minimi tariffari ordinistici, subordinatamente alla immediata presentazione di istanza di rimborso, all'esito del procedimento giudiziario, da inoltrarsi alla Funzione Centrale per gli Affari Legali e alla Funzione Centrale per gli Affari Generali. Alla suddetta istanza dovrà allegare: a) il provvedimento conclusivo del giudizio, in copia autentica, con l'indicazione della data in cui esso è passato in giudicato; b) la copia della parcella-fattura, debitamente quietanzata dal proprio difensore, dalla quale deve evidenziarsi l'attività difensiva svolta; c) copia di tutta la documentazione di causa inerente il

procedimento giudiziario di cui trattasi (es. copie verbali d'udienza, comparse difensive ecc.);

- di stabilire che i succitati adempimenti procedurali a carico del dipendente istante costituiscono un onere per il medesimo; pertanto i dipendenti che non effettuino gli adempimenti sopra citati nei tempi e con le modalità prescritte non potranno avvalersi dell'istituto contrattuale del patrocinio legale e quindi dalla possibilità di chiedere all'Azienda l'assunzione/rimborso di qualsivoglia onere difensivo.
- di demandare al Servizio Relazioni con il Pubblico la pubblicazione della presente deliberazione sul sito *internet* dell'Azienda;
- di demandare al Servizio Centrale per la Gestione delle Risorse Umane il compito di portare a conoscenza di tutti i dipendenti la presente deliberazione;
- di demandare alla Funzione Centrale per gli Affari Legali ed alla Funzione Centrale per gli Affari Generali – in base alla rispettiva competenza – la gestione dei procedimenti regolati dalla presente deliberazione;
- di rendere la presente deliberazione immediatamente esecutiva, attesa la perentorietà dei termini, e dichiararla atto non soggetto a controllo, ex art. 35, L.R.C. 32/1994.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

dott. Vittorio Russo



IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Avv. Chiara Di Biase



Prot. n° 3385

del 27 LUG. 2010

Al Dirigente Responsabile del Servizio AA.LL.
SEDE

Oggetto: schema di istanza e di delibera concernente il Patrocinio Legale.

Facendo seguito alla "riunione di lavoro" del 16 giugno u.s., si invia allegata alla presente la nota prot. n° 3125 del 12.07.10, della società di brokeraggio GBS recante alcuni suggerimenti di modifica sia all'istanza, che alla bozza di Deliberazione di regolamentazione del servizio di tutela giudiziaria, entrambi da sottoporre alla firma del Commissario Straordinario.

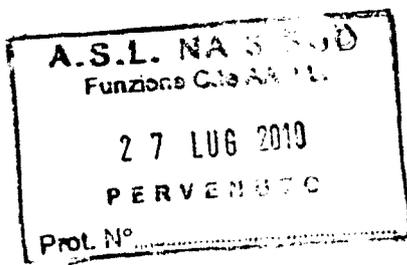
Cordiali Saluti.

Il Direttore del
Servizio Affari Generali e Gest. Immobili
(Arch. Sebastiano Donnatunna)

Arch. Sebastiano Donnatunna



PM



Handwritten signature

General Broker Service

Via Angelo Bargoni, 54 - 00153 ROMA - Tel. + 39 06 83090.3 pbx - Fax + 39 06.58334546 pbx
 Via del Popolo, 64 - 85100 POTENZA - Tel. + 39 0971.36250 - Fax. + 39 0971.27065
 C.so Trieste, 11 - 70126 BARI - Tel. + 39 080.5539785 - Fax + 39 080.5540090
 Via G. Boccaccio, 19 - 20123 MILANO - Tel. + 39 02.45477450 - Fax + 39 02.45477473
 e-mail: gbs@gbsspa.it

messaggio fax message

Amleone
12/7/10
h

Da\From: Amedeo Materazzetti/Valerio Falasconi \GBS Roma(sel.Pass/ext:06-83090103)
 E-mail: valerio.falasconi@gbsspa.it
 A\To: ASL NA 3 SUD Att.: Arch. Donnarumma
 Fax: 081.8729777 Pag\Pages:
 Date: 09.07.2010

ASL NA 3 SUD ex ASL NA 3 Servizio A.A. G.G.
12 LUG. 2010
PERVENUTO Protocollo N° 3725

OGGETTO: Patrocinio Legale dell'Azienda

Con riferimento ai precedenti tutti in argomento ed in particolare alla documentazione trasmessa con Vostre note prot. 2878 e prot. 2982, rispettivamente inviate in data 28/06 e 01/07, siamo a confermarvi di aver esaminato, per quanto di nostra stretta competenza, lo schema di istanza e la proposta di delibera attinente il Patrocinio Legale.

In ordine al primo documento, ci riferiamo allo schema di istanza, riteniamo che potrebbe essere adeguato prevedere l'utilizzo dello stesso modulo anche per l'apertura di procedimenti civili e contabili, così da renderlo maggiormente aderente al CCNL.

Relativamente allo schema di delibera suggeriamo di modificare quanto segue:

anziché:

- di stabilire che il rimborso delle spese legali comprende anche quelle sostenute per le consulenze di parte, tecniche e medico-legali;
- di stabilire che, in ogni caso, il rimborso è limitato ad un solo legale e ad un solo consulente;

in:

- di prendere atto che il rimborso delle spese legali comprende anche quelle sostenute per le consulenze di parte, tecniche e medico-legali;
- di prendere atto che il rimborso della polizza, in ogni caso, è limitato ad un solo legale e ad un solo consulente;

Nel rinnovarci a Vostra disposizione per qualsiasi ulteriore informazione e/o chiarimento, porgiamo cordiali saluti.

G.B.S. S.p.A.
General Broker Service

G.B.S. General Broker Service S.p.A.

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

CONTRAENTE

Cognome, Nome/Ragione Sociale: AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD
 Indirizzo: CORSO ALCIDE DE GASPERI N. 67 Città: CASTELLAMMARE DI STABIA Cap: 80053 Prov: NAPOLI
 Codice Fiscale/P.IVA: / 06322711216

DATI DI POLIZZA

Effetto ore 24 del: 31/12/2009 Scadenza ore 24 del: 31/12/2012 Durata anni: 3 mesi: 0 gg: 0 Frazionamento annuale Tacito rinnovo no Rata successiva 31/12/2010 Pol. Sostitutiva n°

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

Cod. Ramo 17 Cod. s/ramo Tutela Legale Cod. Prod. Pdv/Adv 270047 Denominazione Pdv GBS S.P.A. Cod. sub agenzie Cod. Convenzione Cod. Cliente

GARANZIE PRESTATE

Garanzie	nr Assicurati/prestazioni	Massimale Euro	Premio Imponibile	Imposte	Premio Lordo
Tutela Legale	Vedi polizza	Vedi Polizza	C 278.758,76	€ 59.236,24	€ 337.995,00

PREMIO

RAMI	PREMIO ALLA FIRMA			RATE SUCCESSIVE		
	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO	IMPONIBILE	IMPOSTE	LORDO
Tutela Legale 21,25%	C 278.758,76	€ 59.236,24	€ 337.995,00	€ 278.758,76	€ 59.236,24	€ 337.995,00
PREMIO TOTALE	C 278.758,76	C 59.236,24	C 337.995,00	C 278.758,76	C 59.236,24	C 337.995,00

REGOLAZIONE DEL PREMIO

la regolazione del premio secondo le modalità specificate all'Art. "REGOLAZIONE DEL PREMIO" verrà effettuata con cadenza annuale a partire da 31/12/2010

[Signature]
 EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE LA POLIZZA PRIMA DI SOTTOSCRIVERLA

Il Contraente dichiara di ricevere le Condizioni Generali di Polizza contenenti l'Informativa al cliente per il trattamento dei Dati Personali - predisposte da Europ Assistance parte integrante del presente documento, di averle lette e di accettarle in ogni loro parte, s'impegna a farle conoscere agli eventuali altri Assicurati che non potranno opporre la non conoscenza delle stesse, ed ai sensi della normativa del Codice Privacy:

- presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento all'estero dei Dati, ivi compresi dati sensibili e variazioni degli stessi, per le finalità di gestione ed esecuzione delle obbligazioni di Polizza;

- presta il consenso nega il consenso per il trattamento dei Dati, per le finalità di rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi;

- presta il consenso nega il consenso per il trattamento dei Dati, per le finalità di informazione e promozione commerciale dei servizi del Gruppo Europ Assistance.

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver letto e di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 C.C. gli articoli contenuti nella Condizioni Generali di Polizza, qui di seguito specificati, quali clausole vessatorie:

- Art. - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. - Recesso in caso di sinistro
- Art. - Durata del contratto
- Art. - Foro competente
- Art. - Assicurazione presso diversi assicuratori
- Art. - Clausola Broker

- Art. - Efficacia temporale della garanzia
- Art. - Clausola di salvaguardia
- Art. - Oggetto dell'Assicurazione
- Art. - Delimitazione dell'Assicurazione - Esclusioni

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara inoltre di aver letto e approvato la Nota Informativa al Cliente ai sensi dell'Art. 123 del D.Lgs 175 del 17/03/1995 e richiede quale legislazione applicabile quella:

IL CONTRAENTE

QUIETANZA

La rata iniziale di C 337.995,00 per imposta pari a C 59.236,24 è stata pagata oggi

L'INCARICATO

COPIA PER DIREZIONE

Europ Assistance Italia S.p.A.

Sede sociale, Direzione e Uffici: Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Tel. 02.58.38.41 - www.europassistance.it
 Capitale Sociale Euro 12.000.000,00 i.v. - Rea 754519 - Partita IVA 00776030157 - Reg. Imp. Milano e C.F.: 80039790151
 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2/6/93 (Gazzetta Ufficiale del 1/7/93 N. 152) - iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.



[Signature]

LA PRESENTE POLIZZA È STIPULATA TRA

**EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
PIAZZA TRENTO, 8 - 20135 MILANO
P. IVA 00776030157**

E

**Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
Corso Alcide De Gasperi, 167
80053 Castellammare di Stabia (NA)**

Lotto II

BROKER di ASSICURAZIONE

**GBS SpA
General Broker Service
Direzione Generale
00153 Roma - Via Angelo Bargini, n. 54
Tel +39 06 83090.3 pbx - Fax +39 06 58334546 pbx
E-mail: info@gbsspa.it**

**Capitolato di polizza di Assicurazione
Tutela Legale**

DATI ANAGRAFICI

Polizza n. 26652 n C.G.A. 10002

Effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2009

Scadenza : ore 24.00 del 31/12/2012

Durata: anni 3 senza tacito rinnovo

Rateazione: annuale

Contraente: AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD
CORSO ALCIDE DE GASPERI N, 167
80053 CASTELLAMARE DI STABIA (NAPOLI)
P. IVA E C.F. 06322711216



Definizioni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta in qualità di Azienda Sanitaria Locale per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
CONTRAENTE	La persona fisica e/o giuridica che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
RETRIBUZIONE	Tutto ciò che i prestatori di lavoro dipendenti inclusi i lavoratori parasubordinati ed i lavoratori interinali ricevono a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi pagati dall'Assicurato a soggetti terzi quale corrispettivo per l'utilizzo delle stesse persone, nonché l'ammontare dei compensi per gli amministratori denunciati ai fini della determinazione del premio INAIL e gli emolumenti percepiti dal personale che svolge attività intramoenia.



RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Per il recupero di danni extracontrattuali, il verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento.

Per tutte le restanti ipotesi, il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

SOCIETA'

L'Impresa assicuratrice.

Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.



I termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggluntivi.

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, congruaggio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.



Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta); non è previsto in tacito rinnovo.

È data facoltà agli Assicuratori di recedere il contratto, ad ogni scadenza annuale, con preavviso scritto di almeno 120 giorni inviato a mezzo raccomandata con avviso ricevimento.

Da parte sua il Contraente può recedere dal contratto alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante disdetta da inviare a mezzo lettera raccomandata con preavviso di almeno 60 giorni.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.10 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 1.12 - Coassicurazione e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

Art. 1.12 - BIS - Coassicurazione e delega

Qualora la medesima assicurazione o l'assicurazione di rischi relativi alle stesse cose sia ripartita tra più Assicuratori per quote determinate, ciascun Assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli Assicuratori (art. 1911 Codice Civile).

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici.

In caso di giudizio la Delegataria si obbliga a prenderne parte in nome e per conto dell'Assicurato, a sua semplice richiesta.



Si obbliga altresì, a chiamare in giudizio le altre Coassicuratrici e comunque a porre in essere tutte le iniziative necessarie al fine di rendere opponibile a queste ultime l'eventuale sentenza.

Art. 1.13 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Art. 1.14 - Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- Che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio";



- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie in misura pari al 12 %. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del DLgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.
- Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

La Società su richiesta del Contraente o del Broker si impegna a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio, entro il termine di trenta giorni dalla richiesta stessa.

In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata e la statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti.

Qualora la richiesta non dovesse essere presentata alla Società, resta comunque convenuto tra le parti che la stessa Società ad ogni scadenza annuale ed entro il termine di novanta giorni dalla scadenza dell'anno interessato, si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio nelle modalità sopra specificate.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma indirizzati al Broker.

Analogha procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.



Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 1.18 - Regolazione e conguaglio del premio

Se il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 90 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nei termini di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 1.19 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i sinistri accaduti durante la vigenza del presente contratto nonché per quelli avvenuti fino a **DUE anni prima della stipula del contratto**, in relazione ai quali, al momento della stipula, non sono stati avviati procedimenti giudiziari che coinvolgono l'Assicurato o di cui il Contraente non ne era a conoscenza.

Resta inteso, relativamente alla retroattività, che qualora le polizze stipulate in precedenza dovessero risultare inoperative per qualsiasi motivo, la presente polizza opererà in primo rischio, ossia come se le altre polizze non fossero mai esistite.

Qualora il sinistro dovesse rientrare in garanzia su una precedente polizza, la presente garanzia opererà in secondo rischio, vale a dire che la presente assicurazione diverrà operativa esaurito il massimale previsto nella precedente polizza.



Art. 1.20 - Clausola di salvaguardia

SALVAGUARDIA

Le parti di comune accordo prendono atto di quanto previsto dall'Art. 3 comma 59 della legge n. 244 del 24/12/2007 (Legge Finanziaria 2008) e convengono espressamente che se l'Assicurato/Contraente o l'Assicuratore o terzi estranei al rapporto contrattuale, dovessero giungere a determinazioni riguardo all'applicabilità delle limitazioni introdotte dalla norma richiamata (con la conseguente minaccia di nullità della polizza), ciascuno dei contraenti potrà richiedere l'esclusione dal perimetro delle prestazioni assicurate dal presente contratto della/e garanzia/e (o di quella parte di) che ne condizionasse la legittimità, con la conseguente restituzione del premio corrisposto per le garanzie che dovessero essere considerate nulle. In conseguenza di ciò le parti si danno reciprocamente atto che l'eventuale nullità potrà essere invocata - unicamente e limitatamente - per le sole garanzie che condizionassero la legittimità del contratto.

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione

Tutela Legale

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura gli oneri relativi alla assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato.

Tali oneri sono:

- a) le spese per l'intervento di un legale nella fase delle indagini preliminari, ivi inclusa qualsiasi fase precedente il dibattimento, che si concluda con decreto di archiviazione al quale non sia stata fatta opposizione nei termini di legge;
- b) le spese per l'intervento di un legale entro il limite massimo stabilito dalla tariffa nazionale forense;
- c) le spese di un perito nominato dall'Autorità Giudiziaria, oppure dall'Assicurato, previo consenso della Società, entro i limiti stabiliti dalle tariffe degli ordini professionali di appartenenza;
- d) le spese di giustizia nel processo penale;



- e) le spese liquidate a favore della controparte nel caso di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società;
 - f) gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari entro il limite massimo di Euro 520,00.=;
 - g) le spese di difesa in procedimenti di responsabilità avanti a TAR, Consiglio di Stato, Corte dei Conti e altre autorità competenti per responsabilità amministrativa, patrimoniale, e contabile, comprese le vertenze relative a materia fiscale e/o tributaria, comprese le omissioni di atti d'ufficio, nonché difesa relativamente ad addebiti assunti in qualità di Dirigente e/o di Responsabile di Servizi, anche con rappresentanza esterna (Legge 142/90, 241/90, D. Lgs 29/93, D. Lgs. 77/95 e loro successive modifiche o integrazioni);
- Le spese, competenze, onorari per l'Opposizione all'autorità competente per ogni ordine e grado avverso le sanzioni anche pecuniarie comminate, nel caso in cui il ricorso sia accolto anche parzialmente relativamente a: DLgs 196/2003, DLgs 81/2008, D. Lgs. 758/1994, D. Lgs. 155/1997 e s.m.i. Igiene dei Prodotti alimentari.

Art. 2.2 - Persone e massimali assicurati

Le garanzie vengono prestate a favore della Contraente, del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, dei Dirigenti, dei Medici, dei tecnici di laboratorio, paramedici, impiegati amministrativi, inservienti e altri dipendenti del Contraente che, in conseguenza di fatti ed atti indicati al precedente Art. 2.1 (Oggetto dell'assicurazione), si trovino implicati in procedimenti di responsabilità penale o civile, purché non vi sia conflitto di interessi con l'Ente stesso.

Il massimo rimborso della Società per ogni sinistro è pari ad Euro 50.000,00= senza limite per anno assicurativo.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione. Le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. Il sinistro è unico a tutti gli effetti in presenza di indagini o rinvii a giudizio a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo evento o fatto.

Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

La garanzia non comprende le controversie relative a:

- a. **controversie tra Dipendenti ed Amministratori o tra Assicurati;**
- b. **casi di conflitto d'interesse tra Assicurati ed Ente;**
- c. **Il pagamento di multe ed ammende;**



- d. procedimenti amministrativi relativi a materia tributaria, fiscale ed affine, salvo quanto previsto nei provvedimenti di responsabilità di cui alla lettera g) dell'art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione - ;*
- e. le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato; tuttavia la Società provvederà ugualmente al rimborso delle spese legali e peritali qualora l'Assicurato venga assolto con sentenza passata in giudicato oppure il reato venga derubricato da doloso a colposo, o venga archiviato con decreto non opposto.*

Art. 2.4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatesi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale, determinate da fatti verificatesi nei Paesi della Comunità Europea e in Svizzera.

Art. 2.5- Estensione alla colpa grave (estensione di garanzia a pagamento)

Si conviene che gli Assicurati hanno la facoltà di richiedere l'estensione della garanzia alle ipotesi di sinistro che prevedono una "colpa grave" accertata con sentenza, ed in tal caso la garanzia viene prestata dal contratto "in nome e per conto di chi spetta" (art. 1891 C.C.) ed il premio corrispondente viene corrisposto dagli Assicurati che avranno volontariamente e facoltativamente richiesto l'attivazione della presente estensione di garanzia.

La Società si obbliga, per tutti gli Assicurati che ne abbiano fatto richiesta e contro pagamento di un ulteriore premio lordo pro - capite annuo di Euro 65,00 ad estendere l'assicurazione alla fattispecie della colpa grave.

Il premio relativo alle adesioni di cui sopra dovrà essere pagato per il tramite del Broker, ed il costo di tale estensione di garanzia sarà interamente a carico di ciascun Assicurato che ne abbia fatto richiesta e, pertanto, non graverà sul bilancio del Contraente.

E' compito del Broker raccogliere e trasmettere alla Società le adesioni ed i relativi pagamenti dei premi.



Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 - Denuncia del sinistro e scelta del legale

Il Contraente deve, nel più breve tempo, denunciare al Broker qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve, a pena di decadenza dal diritto alla garanzia assicurativa, fare pervenire al Broker notizia di ogni atto a lui notificato entro 15 giorni dalla data della notifica stessa.

Contemporaneamente con la denuncia, l'Assicurato ha il diritto di indicare alla Società un unico legale e/o perito residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interesse con la Società, la Società stessa si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

Art. 3.2 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, se lo stesso prevede una trattazione extragiudiziale, la Società si adopera per realizzare una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto dall'Assicurato nei termini previsti dalla polizza.

Pena la decadenza delle garanzie assicurative, l'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziale che giudiziaria senza preventiva autorizzazione della Società.

Le operazioni di esecuzione forzata vengono limitate a due tentativi.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra Assicurato e la Società, la decisione viene demandata, con esclusione delle vie giudiziarie, ad un arbitro designato di comune accordo, dal Presidente del Tribunale competente dove risiede il Contraente.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 3.3 - Recupero di somme

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o transattivamente vanno invece a favore della Società che le ha sostenute o anticipate.



Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria, dopo la delibera di aggiudicazione del Contraente e la successiva sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante assume a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 - Pagamento dei premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 - Clausola Broker;

Art. 1.19 - Efficacia temporale della garanzia;

Art. 1.20 - Clausola di salvaguardia.



ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)

Costituente parte integrante del presente contratto di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

- 1 CONTRAENTE** Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
Corso Alcide De Gasperi, 167
80053 Castellammare di Stabia (NA) P. IVA 06322711216
- 2 DURATA CONTRATTUALE** Dal 31.12.2009 al 31/12/2012
- 3 RISCHIO ASSICURATO** Tutela Legale
- 4 MASSIMALE ASSICURATO** Euro 50.000,00= per sinistro
- 5 RETRIBUZIONI LORDE PREVENTIVATE**

Euro 210.000.000,00=

6 OFFERTA

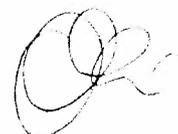
tasso (per mille)

1,6095 ‰

(da applicare sulle retribuzioni lorde preventivate)

Totale premio annuo lordo:	Euro: 337.995,00. (In cifre)
Totale premio annuo lordo:	Euro: TRECENTOTRENTASETTEMILANOVECENTONOVANTACINQUE/00 (in lettere)





**7 PREMIO ESTENSIONE COLPA GRAVE AD ADESIONE FACOLTATIVA - ART. 2.5
A CARICO DEI SINGOLI ASSICURATI**

Premio annuo pro-capite per Assicurato: Euro 65,00
Premio semestrale pro-capite per Assicurato: Euro 32,50

8 ACCETTAZIONE

La Società **Europ Assistance Italia S.p.A. con sede in Milano, P.zza Trento, 8** - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato N. 19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 N. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, Iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. dichiara di aver esaminato in ogni sua parte la lettera di invito/bando di gara ed il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

9 AUTORIZZAZIONE

L'Appaltatore autorizza l'Ente Appaltante - irrevocabilmente e per tutta la durata della presente assicurazione - ad effettuare i pagamenti delle somme dovute all'Appaltatore medesimo a favore del Broker, in forma liberatoria per l'Appaltante.

10 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi del d.lgs. 196/2003, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.



NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA PREDISPOSTA AI SENSI DELL'ART. 123 DEL DECRETO LEGISLATIVO 17 MARZO 1995, N° 175 ED IN CONFORMITÀ CON QUANTO DISPOSTO DALLA CIRCOLARE ISVAP DEL 2 GIUGNO 1997, N° 303 E DAL REGOLAMENTO ISVAP N. 24 DEL 19 MAGGIO 2008

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

La copertura assicurativa è concluso con la Società EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. avente sede legale in Italia, Piazza Trento n. 8, 20135 Milano.

La Società EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. 2 giugno 1993 (G.U. del 1 luglio 1993 n. 152) – Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 – Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi – Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'Art. 122 del D. LGS. N. 175/95 le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a Europ Assistance Italia S.p.A. - Ufficio Reclami - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - fax n. 02.58.47.71.28 - e. mail: ufficio.reclami@europassistance.it

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la legislazione italiana e l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'I.S.V.A.P., Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del Paese la cui



legislazione è stata prescelta. In tal caso l'I.S.V.A.P. faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Contraente.

TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.
Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

**SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE
ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.**



INFORMATIVA AL CLIENTE PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 - Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n°196 in materia di protezione dei dati personali (Codice Privacy), La informiamo che:

1. I Suoi dati personali (i "Dati"), saranno trattati da Europ Assistance Italia S.p.A. con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti:
 - a. gestione ed esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa;
 - b. adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria (come ad esempio per antiriciclaggio) e/o disposizioni di organi pubblici;
 - c. eventuale informazione e promozione commerciale dei servizi del Gruppo Europ Assistance e rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi;
2. il trattamento dei Dati è:
 - a. necessario per l'esecuzione e per la gestione della Polizza assicurativa (1.a);
 - b. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (1.b);
 - c. facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e promozione commerciale di servizi e della rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi (1.c);
3. I Dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti quali autonomi Titolari:
 - a. soggetti determinati, incaricati da Europ Assistance Italia S.p.A. della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa in Italia e all'Estero, quali - a titolo esemplificativo - soggetti incaricati della gestione degli archivi ed elaborazione dei dati, istituti di credito, periti, medici legali;
 - b. organismi associativi (Ania) e consortili propri del settore assicurativo, Isvap, Autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1.b;
 - c. prestatori di assistenza, società controllate o collegate ad Europ Assistance Italia S.p.A. o dalla stessa incaricate, in Italia o all'Estero per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti 1.a, 1.b e 1.c, altre compagnie di assicurazione e/o società di servizi per la distribuzione del rischio.

Inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori in qualità di Incaricati o Responsabili.

I Dati non sono soggetti a diffusione.

4. Titolare del trattamento è Europ Assistance Italia S.p.A. Lei potrà richiedere la lista dei Responsabili del trattamento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy ed in particolare ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza di dati che La riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi - e sempre nel caso di finalità commerciali - al trattamento scrivendo a:

Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Ufficio Protezione Dati.

UfficioProtezioneDati@europassistance.it



Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE



TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 62187 in data 21/11/2011

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. in data

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. in data

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. del

Decisione:

IL FUNZIONARIO

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA A:

/	SUB COMMISSARIO AMMINISTRATIVO	DISTRETTO N. 57	
e	SUB COMMISSARIO SANITARIO	DISTRETTO N. 58	
	COLLEGIO SINDACALE	DISTRETTO N. 59	
	SERVIZIO GABINETTO	P.O.SANTA MARIA DELLA PIETA'	
e	SERV. AFFARI LEGALI	P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA	
e	SERV. AFFARI GEN..E GEST.IMMOBILI	OO.RR. AREA STABIESE	
e	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	EX A.S.L. NA 5
	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	
	SERV. GESTIONE ECON. FINANZIARIA		SERV. CONTR STRATEG. GESTIONE
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	EX A.S.L. NA 4	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE		SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
	SERV. ASSISTENZA SANITARIA	SERV. PROGR.PIANIF.CONTR.INTER.	SERV. MATERNO - INFANTILE
	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	SERV. MARKETING RELAZ. PUBBL.	SERV. TECNICO CENTRALE
	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	SERV. MATERNO - INFANTILE	SERV. INNOV. CULTUR. E TECNOLOG.
	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	SERV. GEST.E OTTIMIZZ.PATRIMONIO	SERV. RELAZ. CON IL PUBBLICO
	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	SERV. SISTEMI INFORMATIVI	SERV. ISPETTIVO
	DISTRETTO N. 48	SERV. ISPETTIVO CENTRALE	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
	DISTRETTO N. 49	SERV. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE
	DISTRETTO N. 50	COORD.TO ATTIVITA' DISTR.LI	
	DISTRETTO N. 51	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
	DISTRETTO N. 52	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
	DISTRETTO N. 53		
	DISTRETTO N. 54		
	DISTRETTO N. 55		
	DISTRETTO N. 56		