ASSICURAZIONE PER LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Modulo richiesta di adesione

Inviare a SISCOS: info@siscos.org

Spett.le SISCOS / JANUA Broker S.p.A.
Via G. Parini 7 – 20121 Milano

La/Il sottoscritta/o_____nata/o a _____

il___ /___/_____residente a_____in via _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di **Legale Rappresentante dell'Associazione** (barrare):

ONG Legge 125/2014	ODV Organizzazione di volontariato	COOPERATIVA SOCIALE	FONDAZIONE	ALTRO

denominata_____

attività svolta _____

con sede a_____in via _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | tel. _____

fax_____mail _____

RICHIEDE

di aderire alla convenzione assicurativa:

☐ **RESPONSABILITA' CIVILE V/TERZI**
Massimale € 1.500.000,00

☐ **INFORTUNI – MALATTIA**
- ☐ Opzione **A**
- ☐ Opzione **B**

Per dipendenti n°_____collaboratori n°_____volontari n° _____

Allega: - Copia dello Statuto (ai fini della completezza della copertura assicurativa è opportuno che l'attività svolta sia descritta in maniera dettagliata; se necessario allegare nota esplicativa)
- Copia documento Legale Rappresentante
- Copia Codice Fiscale dell'Associazione (rilasciato dall'Agenzia delle Entrate)

L'Associazione dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui al Regolamento Europeo UE 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli interessati indicati e di impegnarsi a consegnare loro una copia, e acconsente al trattamento dei dati personali nei limiti delle finalità indicate nell'informativa.

Data_____

Timbro Associazione e
Firma LegaleRappresentante _____