ASSICURAZIONE PER LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Modulo richiesta di adesione

Inviare a SISCOS: info@siscos.org
Fax 06.66.03.27.74

Spett.le SISCOS / JANUA Broker S.p.A.
Via Giovanni Devoti 16 - 00167 Roma

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____

il ___ /___ / _____ residente a _____ in via _____

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

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

ONG Legge 49/1987	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 all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 (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 Legale Rappresentante _____