



CORTE D'APPELLO DI FIRENZE

NOTA delle competenze spettanti all'Associazione
(denominazione) _____

a titolo di **rimborso della polizza assicurativa** contro gli infortuni e le malattie, nonché per la responsabilità civile verso i terzi connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato presso la Corte d'Appello di Firenze, ai sensi dell'art. 18 D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117.

Il/la sottoscritto/a _____,
nato a _____, prov. (_____) il _____,

C.F. _____, in qualità di Legale rappresentante
dell'Associazione denominata _____,
con sede in _____, via/piazza _____,
cap _____, C.F./partita iva _____,

richiede

a Codesta Ecc.ma Corte d'Appello di Firenze l'integrale rimborso delle seguenti polizze assicurative, di cui è stata trasmessa copia, connesse allo svolgimento dell'attività di volontariato prestato nell'anno corrente presso Codesto Ufficio giudiziario da parte dei volontari iscritti alla suindicata Associazione, per un totale di € _____:

- 1) Polizza assicurativa contro infortuni n. _____;
- 2) Polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi n. _____.

Si elenca di seguito la lista dei volontari associati per i quali è richiesto il rimborso ai sensi dell'art. 18 D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117:

COGNOME	NOME	NATO A	NATO IL	CODICE FISCALE

Allegato B

Il/la sottoscritto/a chiede che il rimborso sia effettuato mediante accredito sul c/c intestato all'Associazione e, a tal fine, indica il seguente codice IBAN:

Il/la sottoscritto/a prende atto e con la presente dichiara di accettare che i rimborsi per la copertura assicurativa di cui sopra spetteranno all'Associazione entro i limiti delle eventuali somme stanziata ed erogate in favore della Corte da parte degli enti di filantropia e beneficenza. La presente clausola è firmata per specifica presa visione: (firma) _____.

In fede,

Firenze, li _____

Firma _____

Si allega copia della/e polizza/e sottoscritta/e e copia del documento di identità in corso di validità.