

MODULO DI VARIAZIONE RISCHIO POLIZZA PER RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVO /CONTABILE E TUTELA LEGALE PER COLPA GRAVE

Il presente modulo deve essere compilato e firmato in ogni sua parte ed inviato ad Aon S.p.A. al seguente indirizzo e-mail: convenzione.dipendentipubblici@aon.it - Customer Care Service **800.243.191** (lunedì/venerdì ore 9.30-13.30 e 14.30-18.30)

DATI DELL'ASSICURATO

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____
Telefono _____ @mail _____

ACQUISIZIONE / CESSAZIONE PARZIALE DELLE ATTIVITA'

L'Assicurato dichiara di aver:

- ACQUISITO UNA/PIU' ATTIVITA' PRESSO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
 CESSATO ALCUNE ATTIVITA' ESERCITATE PRESSO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, MANTENENDONE ALTRE

in data ____/____/____

Indicare la Fascia di Rischio relativa all'Attività acquisita o cessata

- A Organi di vertice, Dirigenti Legali con procura, Dirigenti tecnici
 B Dipendenti/Collaboratori tecnici
 C Dirigenti amministrativi
 D PO amministrative

Tipologia di Attività (vedi classificazione pagina 2) _____

Descrizione Ente/ Società _____ Provincia di _____

Categoria Ente/Società 1 Enti Territoriali 2 Enti non territoriali 3 Ente sanitario / socio-assistenziale*

**Attenzione: gli incarichi svolti presso enti sanitari e socio assistenziali, alla data di scadenza della Polizza AmTrust, non potranno più essere assicurati)*

N.B. Se sei in aspettativa presso un Ente e continui a lavorare presso altri Enti, compila la sezione "Variazione delle Attività"

VARIAZIONE DELLE ATTIVITA'

L'Assicurato dichiara di svolgere dal ____/____/____ la seguente Attività (selezionare la fascia di rischio di appartenenza)

- A Organi di vertice, Dirigenti Legali con procura, Dirigenti tecnici
 B Dipendenti/Collaboratori tecnici
 C Dirigenti amministrativi
 D PO amministrative

Tipologia di Attività svolta (vedi classificazione pagina 2) _____

Descrizione Ente/ Società _____ Provincia di _____

Categoria Ente/ Società 1 Enti Territoriali 2 Enti non territoriali 3 Ente sanitario / socio-assistenziale*

**Attenzione: gli incarichi svolti presso enti sanitari e socio assistenziali, alla data di scadenza della Polizza AmTrust, non potranno più essere assicurati)*

in SOSTITUZIONE della seguente Attività (selezionare la fascia di rischio di appartenenza)

- A Organi di vertice, Dirigenti Legali con procura, Dirigenti tecnici
 B Dipendenti/Collaboratori tecnici
 C Dirigenti amministrativi
 D PO amministrative

Tipologia di Attività svolta (vedi classificazione pagina 2) _____

Descrizione Ente/ Società _____ Provincia di _____

Categoria Ente/ Società 1 Enti Territoriali 2 Enti non territoriali 3 Ente sanitario / socio-assistenziale

N.B. LA CESSAZIONE NON RIGUARDA L'ATTIVITA' IN ASPETTATIVA CHE DEVE RIMANERE ASSICURATA

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato dichiara di aver fornito puntualmente ed esaurientemente tutte le informazioni che precedono ai fini della variazione dei rischi

(Data) _____ (Nome e Cognome) Firma _____ (L'Assicurato)

MODULO DI VARIAZIONE RISCHIO POLIZZA PER RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVO /CONTABILE E TUTELA LEGALE PER COLPA GRAVE

TIPOLOGIA DI ATTIVITA'

- A - Sindaco Enti Locali
- A - Presidente, Ministro, Amministratore Unico/Commissario Straordinario, Liquidatore e relativi Vice
- A - Prefetto e Vice Prefetto Vicario
- A - Altri Organi di vertice o loro Vice
- A - Dirigenti tecnici
- A - Dirigenti legali con Procura
- A - Direttore Generale/Direttore Amministrativo/Direttore Finanziario
- A - Rettore/Prorettore
- A - Alti Ufficiali/Comandanti (*Per Alti Ufficiali si intende da Colonnello in su)
- A - Parlamentari/Magistrati
- A - Capo Gabinetto
- A - Membri CDA/Collegio sindacale/Revisori
- A - Alta professionalità
- B - Dipendente Tecnico / Posizione organizzativa tecnica
- B - Membro ODV / Consiglio di sorveglianza/Indirizzo/Collegio di gestione/Comitato di gestione
- B - Vice Sindaco
- B - Presidente Consiglio Comunale
- C - Dirigenti amministrativi
- C - Direttore di dipartimento/divisione/Responsabile di Direzione
- C - Segretario Comunale/Provinciale/Generale
- C - Ufficiali/Comandanti Polizia Locale
- C - Agente Contabile/Tesoriere
- C - Consigliere/Assessore Regionale/Provinciale/Area Metropolitana
- C - Direttore e CDA Istituzioni scolastiche e culturali/Dirigente Scolastico;
- C - Membri Casse e Ordini Professionali e CCIAA;
- C - Componente Nucleo di Valutazione;
- C - Vice Prefetto e Vice Prefetto Aggiunto
- D - Posizione Organizzativa/Dipendente Amministrativo
- D - Sotto Ufficiali/Polizia Locale
- D - Legali Senza Procura
- D - Consigliere Comune/Municipio/Circoscrizione
- D - Docenti
- D - Consiglieri delle Federazioni Sportive
- D - Consigliere Prefettizio
- D - Dipendente Amministrativo di ufficio tecnico senza progettazione

TIPOLOGIA DI ENTE

A. Enti territoriali

- a1. Circoscrizioni/Municipi/Comuni/Province/Città Metropolitane
- a2. Consorzi/Unioni Comuni
- a3. Comunità Montane
- a4. Regioni

B. Enti non territoriali

- b1. Ente quotato in Borsa
enti/società a partecipazione pubblica
- b2. Ente non quotato in Borsa:
enti/società a partecipazione pubblica
- b3. Amministrazioni centrali dello Stato / Ministeri
- b4. altri enti non territoriali / fondazioni
- b5. Camere di Commercio
- b6. Istituti Scolastici (Asilo, Scuola, Università)

C. Ente sanitario / socioassistenziale

- c1. Enti sanitari
- c2. Enti socio – assistenziali