ALLEGATO 5

CONVENZIONE DI STAGE

Convenzione n. _____ del _____

Tra

ONMIC Formazione srl- Impresa Sociale, con sede legale in (Via/Piazza) Via Adriano Aurofino, 25, 84127- Salerno (Sa), part. IVA 05819580654 d'ora in poi denominato "Soggetto Attuatore", rappresentato dal Sig. VINCENZO SIANO nato a (*città*) SALERNO (prov.) SALERNO il 27/10/1945;

e

L'AZIENDA SALERNO SOLIDALE SPA con sede legale in SALERNO in via G. VESTUTI, SNC C.F./P.I. 03309030652 d'ora in poi denominato "Soggetto Ospitante" rappresentato dal dott. AVV. FILOMENA ARCIERI nato a SALERNO il 05.11. 1966;

Premesso

che il periodo di stage oggetto della presente convenzione rientra nei percorsi formativi per il conseguimento del Certificato di Qualificazione~~/Attestato di Abilitazione~~ per il CORSO in **OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)** e per il corso in **OPERATORE SOCIO SANITARIO con FORMAZIONE COMPLEMETARE (OSSS)** autorizzati dalla Regione Campania.

Si conviene quanto segue:

- che la presente convenzione entra in vigore al momento della sottoscrizione ed ha durata biennale.
- che risulta parte integrante della Convenzione l'Allegato "Addendum" con la specifica attribuzione degli allievi alle strutture operative che verrà comunicato preventivamente l'inizio delle attività di stage.

Per L'ORGANISMO ATTUATORE:

1. Concorda con il Soggetto Ospitante il progetto di stage così come definito nel progetto formativo;
2. Collabora con il Soggetto Ospitante nel fornire agli allievi l'informazione preventiva in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro.
3. Provvede alla copertura assicurativa INAIL e RCT degli allievi impegnati nell'attività di stage:
   - Posizione assicurativa presso INAIL di SALERNO, PAT n. 95658500;

- Polizza Responsabilità Civile per i danni eventualmente provocati dai corsisti durante lo svolgimento dell'attività che si allega al presente atto e ne forma parte integrante della Convenzione.

4. Ha facoltà di risolvere la presente convenzione, qualora emergessero problemi che potrebbero precludere la sicurezza dell'allievo e/o il buon esito dell'esperienza di stage.

Per **L'AZIENDA**

1. Si impegna ad individuare, presso le strutture operative ospitanti, un referente/tutor aziendale.
2. Dichiara di aver adempiuto agli obblighi di legge previsti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro;
3. Si impegna a mettere a disposizione, durante il periodo suindicato, i locali, gli impianti, le attrezzature ed il personale, così come concordato in sede di progetto di stage;
4. Assicura che l'allievo riceva una formazione adeguata e sufficiente in materia di sicurezza e salute su luogo di lavoro;
5. Si impegna al rispetto delle misure di prevenzione e contenimento di cui al Protocollo di sicurezza anti-diffusione SARS-COV-2 Formazione Professionale, adottato con Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 52 del 26/05/2020 qualora non revocate.
6. Si impegna, in caso di incidente, a segnalare l'evento, entro i termini previsti dalla normativa vigente, all'organismo attuatore ed agli istituti assicurativi;
7. Consente al personale didattico individuato da *(ONMIC Formazione srl- Impresa Sociale)* il libero accesso alle proprie strutture;
8. Non ha alcun obbligo di assunzione al termine del periodo di stage;
9. E' tenuta a non sostituire la propria forza lavoro con lo/gli stagisti, per qualsiasi attività, anche straordinaria;
10. Si impegna a redigere, per il tramite del Tutor Aziendale nominato, nel caso di percorso formativo finalizzato al conseguimento di Certificato di Qualificazione, alla compilazione della scheda di valutazione dello stage e del/degli allievo/i, prevista dalla normativa regionale;
11. Ha facoltà, dal momento che la disponibilità data comporta un adattamento della sua organizzazione, di risolvere la presente convenzione, in accordo con l'organismo gestore, qualora emergessero difficoltà che potrebbero precludere il buon esito dell'esperienza.

Luogo e Data SALERNO, 22/07/2022

ONMiC
ONMIC FORMAZIONE S.R.L. IMPRESA SOCIALE
Via A. Torrefino, n. 25 - 84127 Salerno (SA)
C.F./P. IVA 05819580654
onmicformazione@gmail.com

Per il Soggetto Attuatore _____

Per il Soggetto Ospitante _____

La protezione specifica

AZ Multirischi

La tua polizza	Numero 733220221 Contraente ONMIC FORMAZIONE SRL IMPRESA SOCIALE S.R.L.
La tua Agenzia	Agenzia di PORTICI VIA DIAZ 58, 80055 PORTICI Telefono 081 476723 - Fax 081 479947 E-mail portici1@ageallianz.it
Area Personale	www.allianz.it/areapersonale Per consultare in ogni momento le informazioni relative alla tua polizza, alle scadenze e ai sinistri
Servizio Clienti	Pronto Allianz 800-68-68-68 Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

73K 00007332202211

Allianz

Allianz

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- ☑ DIP Danni
- ☐ DIP aggiuntivo Danni
- ☐ Condizioni di assicurazione comprensive del glossario
- ☑ Allegato 3 - Informativa sul distributore
- ☐ Allegato 4 - Informazioni sulla distribuzione del prodotto non-IBIP
- ☑ Scheda di Polizza

La presente copertina non costituisce parte del contratto.

Allianz per te

La tua Area Personale sul web è ancora più ricca e aggiornata, per consultare in ogni momento la tua posizione assicurativa, e i principali documenti contrattuali.

Per accedere collegati al sito Allianz.it, registrati nella sezione "Area Personale", richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

Polizza n. 733220221

Allianz

Allianz S.p.A.-Sede Legale Piazza Tre Torri, 3-20145 Milano-Telefono +39 02 7216.1-Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it-CF, Reg. Imprese MI n.05032630963-Rapp. Gruppo IVA Allianz P.IVA n.01333250320
Cap. Soc. euro 403.000.000 i.v.-Albo Imprese Assicurazione n.1.00152-Capogruppo Gruppo Assicurativo Allianz
Albo Gruppi Ass.n.018-Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE Monaco-Cod.73

Agenzia: 624
PORTICI

Scheda di Polizza

Contraente

Ragione Sociale: ONMIC FORMAZIONE SRL IMPRESA SOCIALE S.R.L.
Codice fiscale/Partita IVA: 05819580654
Indirizzo: VIA ADRIANO AUROFINO 25
C.A.P.: 84127 Città: SALERNO (SA)

Assicurato

Nome Cognome: CATERINA FORMETTA
Codice fiscale o Partita IVA: FRMCRN66D70H703I Data di nascita: 30/04/1966 Sesso: Femmina
Residenza: VIA TUSCIANO 21
C.A.P.: 84132 Città: SALERNO (SA)

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 25/07/2022* Scadenza: ore 24:00 del 01/01/2023
Durata: anni 0 / mesi 5 / giorni 7
Al presente contratto viene applicata la deroga al tacito rinnovo.

* L'assicurazione ha effetto, in ogni caso, dal giorno del pagamento del Premio, come disciplinato dagli Art. 1.1 "Decorrenza dell' Assicurazione e pagamento del Premio" delle Condizioni di assicurazione.

Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato dagli articoli delle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario ed. **56-01-01/01/2019** .

Sezioni operanti e dettaglio premi (importi espressi in euro)

Sezioni presenti	Premi lordi
Responsabilita' civile	61,50
Totale	61,50

Premio

Importo per il periodo assicurativo comprensivo delle imposte: **61,50 euro**
Periodicita' del pagamento: in unica soluzione Prossima data di pagamento: non prevista

Importo alla firma: 61,50 euro

Informazioni sul premio

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

73K 00007332202211

Allianz

Polizza n. 733220221

Scheda di Polizza

Altri estremi contrattuali

Contratto: nuovo

Prodotto: AZ MULTIRISCHI

Condizioni particolari di polizza

I - Indicizzazione

Dettaglio delle garanzie prestate

Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'esercizio dell'attività di:

tirocinante, borsista, stagista

Avvertenze:

- **Il pagamento dell'indennizzo dovuto dall'Impresa, verrà effettuato in considerazione delle limitazioni e/o detrazioni di seguito indicate.**
- **I massimali ed i limiti di indennizzo si intendono per periodo di assicurazione.**

Sezione Responsabilità Civile - Garanzie

Garanzia Responsabilità Civile Base	Massimale Franchigia	euro 250.000,00 per sinistro persona o cose 250 Euro per danni a cose, salvo sia di seguito riportata una diversa franchigia
danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali,agricole o di servizi	Limite di indennizzo Scoperto	Euro 150.000 10% con il minimo di Euro 2.000
attività svolte presso terzi per i danni: - a cose di terzi "inamovibili" che si trovano nell' ambito di esecuzione dei lavori - da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute	Limite di indennizzo Scoperto	Euro 50.000 10% con il minimo di Euro 500 per danni a cose

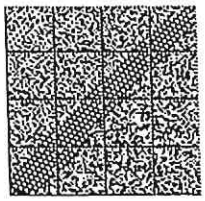
Composizione del premio alla firma (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Imp. Prima rata (1)	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo alla firma
R.C. generale	50,31	22,25 %	11,19	61,50
Totali	50,31		11,19	61,50

(1) Se è previsto il pagamento frazionato e/o se a fronte del presente contratto sono stati applicati degli sconti per la prima annualità, l'imponibile di prima rata è comprensivo del costo per pagamento frazionato ed è al netto degli sconti.

Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara:



Scheda di Polizza

- che al momento dell'emissione di questo contratto non sono in vigore altre coperture assicurative per i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza, ad eccezione di eventuali coperture assicurative cumulative offerte da associazioni, enti o società;

- che non vi sono stati annullamenti o disdette di coperture assicurative aventi per oggetto i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza;

- che nel triennio precedente l'emissione di questo contratto non si sono verificati sinistri causati da eventi in relazione ai rischi previsti dalla presente Polizza;

Allianz

Polizza n. 733220221

Scheda di Polizza

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- **di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente contratto:**

  - il **set informativo costituito da:**
    - **DIP Danni ed. DIP-056-01-ed.01012019 ;**
    - **DIP aggiuntivo Danni ed. DIPA-056-01-ed.25092021 ;**
    - **Condizioni di assicurazione comprensive del glossario ed. 56-01-01/01/2019** , che dichiara di conoscere e di accettare quale parte integrante del presente contratto;

  - **copia del documento "Informativa sul distributore" conforme all'allegato 3, del Regolamento IVASS n. 40/2018** e successive modifiche e/o integrazioni;

  - **copia del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP"conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018** e successive modifiche e/o integrazioni;

- In caso di Assicurati diversi dal Contraente di impegnarsi a consegnare a ciascuno di essi la documentazione precontrattuale prevista ai sensi di legge e di fornire le informazioni previste dal GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 279/2016) in ordine al trattamento dei dati personali, esonerando così l'Intermediario ed Allianz S.p.A. da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla mancata ottemperanza a tali obblighi;
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia del presente contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che il presente contratto non contiene cancellature o rettifiche.

Sottoscritto il 20/07/22 , in Rovigo

Allianz S.p.A.

Firma del Contraente/Legale Rappresentante ▶ _____

CONTPQD2 - 122

73K 00007332202211

Allianz

Polizza n. 733220221

Scheda di Polizza

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre:
- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
- Art. 1.2 - "Durata e proroga dell'assicurazione"
- Art. 1.7 - "Recesso in caso di sinistro"

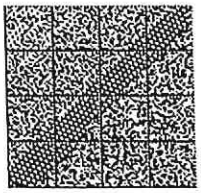
SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE
- Art. 3.2 - "Rischi esclusi dall'assicurazione"
- Disciplina specifica contenuta nelle Condizioni Speciali
- Disciplina contenuta nelle Garanzie Aggiuntive
- Art. 3.9 - "Obblighi"

Firma del Contraente/Legale Rappresentante ▶ _____

- di essere stato messo in condizione di assumere una decisione informata, avendo manifestato le proprie richieste ed esigenze assicurative così come riepilogate nel documento "Riepilogo delle RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CLIENTE" e avendo ricevuto dall'Intermediario le informazioni sul prodotto assicurativo.

Firma dell'Intermediario ▶ _____

Firma del Contraente/Legale Rappresentante ▶ _____



73K 00007332202211

La protezione specifica

AZ Multirischi

Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del cliente

Avere notizie e informazioni sulle sue richieste ed esigenze assicurative è indispensabile perchè la Compagnia e i suoi distributori possano offrirle prodotti coerenti alle stesse. Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione ai dati contenuti in questo documento, confermando quelli già forniti.

I tuoi dati	Contraente	ONMIC FORMAZIONE SRL IMPRESA SOCIALE S.R.L.
	CF/P.IVA	05819580654
	Indirizzo	VIA ADRIANO AUROFINO 25 - 84127 SALERNO (SA)

La tua Polizza	733220221

Agenzia	Agenzia di PORTICI
E-mail	PORTICI1@AGEALLIANZ.IT
Indirizzo	VIA DIAZ 58, 80055 PORTICI
Telefono	Telefono 081 476723 - Fax 081 479947
Trattativa svolta da	REBECCHI SALVATORE

Allianz

Az Multirischi

Allianz

Polizza n. 733220221

La presente soluzione è coerente con le sue esigenze in considerazione delle preferenze da lei manifestate in sede di raccolta delle sue necessità assicurative per un prodotto focalizzato su rischi selezionati secondo criteri specifici che, rispetto ad altri prodotti offerti, consenta un maggior grado di flessibilità nella personalizzazione delle garanzie in relazione a tali rischi.

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

- Tutela dell'Assicurato in caso di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose in conseguenza di rischi derivanti dall'esercizio dell'Attività dichiarata

SITUAZIONE ASSICURATIVA

- Il Cliente non ha attualmente in essere coperture assicurative concorrenti rispetto ai bisogni assicurativi di cui alle precedenti voci.

Az Multirischi

Allianz

Polizza n. 733220221

LE RICORDIAMO CHE

- Il suo agente/l'intermediario è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.
- È importante che le informazioni ed i dati che ci fornisce siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le sue richieste ed esigenze assicurative.
- Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonchè ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle sue aspettative.
- Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C..
- Le rammentiamo che la proposta formulata si basa sulle informazioni da lei fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura..

Data: 20/07/2022

Firma dell'Intermediario ▶ _____

Firma del Contraente/Legale Rappresentante ▶ _____

Az Multirischi

Allianz

Polizza n. 733220221