



## **IACP di Napoli in liquidazione**

DETERMINAZIONE COMMISSARIALE N. 59 DEL 03/10/2022

NALIQ - Commissario Liquidatore

### **OGGETTO: RIMBORSI SPESA DIRIGENTE SCHIAVO LUIGI**

\*\*\*\*\*

### **IL COMMISSARIO LIQUIDATORE**

Con l'allegata nota prot. 2774 del 27/9/2022 il dirigente in comando da ACER ed in servizio presso IACP di Napoli in liquidazione, con mansioni estese anche agli altri quattro IIAACCP della Campania in liquidazione, chiedeva il rimborso delle spese per le trasferte autorizzate ed avverrà nei mesi da gennaio a luglio 2022, calcolate applicando le disposizioni del regolamento ACER, come da prospetto allegato, per un ammontare complessivo di euro 490,30. Gli ulteriori documenti di dettaglio sono allegati a tale nota.

Con la stessa richiamata nota, tale dirigente chiedeva anche il rimborso, per complessivi euro 713,03 per le seguenti spese sostenute per finalità istituzionali, documentate in allegato:

- un. acquisto rivista Italia Oggi Guida alla legge di bilancio 2022 (euro 7,90);
  
- b. per iscrizione ordine dottori commercialisti anno 2022, necessaria per le difese tributarie (euro 351,95);
  
- c. per polizza professionale AON stipulata esclusivamente per l'attività di difensore tributario per gli IIAACCP campani in liquidazione, periodo settembre 2022 – dicembre 2023 (euro 353,18).

Come attestato dal dirigente in questione, le spese per dette trasferte sono state correttamente ed oggettivamente calcolate e le altre spese sono afferenti a compiti istituzionali attribuiti allo stesso dirigente o alla formazione necessaria per lo svolgimento degli stessi compiti.

Pertanto, scorta sulla scorta dell'istruttoria che precede svolta dal dirigente dr Luigi Schiavo,

#### DISPONE

Di assumere l'impegno n. 20 del 28/9/2022 di euro 1.203,33 per il rimborso delle spese in questione sul capitolo dell'esercizio provvisorio anno 2022 dell'IACP di Napoli, a favore del dirigente dr Luigi Schiavo;

Di liquidare, a tale titolo, a favore di quest'ultimo, la somma di euro 1.203,33, con accredito a mezzo bonifico bancario sull'IBAN [IT17T0301503200000003108436](https://www.bancomat.it/it/iban/IT17T0301503200000003108436).

Di dar corso alle pubblicazioni di legge.

IL DIRIGENTE

Luigi Schiavo

**IL COMMISSARIO LIQUIDATORE**

**RUGGERO BARTOCCI**

Napoli, 03/10/2022

## Impegno 2022.20



Gestione 2022: <b>COMPETENZA</b>		Riepilogo Importi	
<b>CAPITOLO</b>		IMPEGNATO	1.203,33 +
<b>CODICE: 220.0</b>		PROPOSTE/ATTI PER STORNO E RIUTILIZZO	0,00 -
<b>CLASSIFICAZIONE:</b>		PROPOSTE/ATTI NON LIQUIDATE	0,00 -
<b>01.10.1.103</b>		LIQUIDATO	0,00 -
<b>DESCRIZIONE:</b>		LIQUIDABILE	1.203,33 =
<b>SPESE DIVERSE GENERALI</b>		ORDINI NON FATTURATI	0,00 -
		FATTURE NON LIQUIDATE	0,00 -
		BOLLETTE ECONOMATO NON REINTEGRATE	0,00 -
		DISPONIBILITÀ EFFETTIVA	1.203,33 =
<b>DATA IMPEGNO:</b>		<i>Altri Importi:</i>	
<b>28-09-2022</b>		STORNI	0,00
<b>PIANO FINANZIARIO:</b>		MANDATI	0,00
<b>U.1.3.2.99.999</b>		MANDATI DA EMETTERE	1.203,33
<b>ALTRI SERVIZI DIVERSI N.A.C.</b>			
<b>TESORERIA:</b>			
<b>01 - FRUTTIFERA LIBERA</b>			
<b>NOTE:</b>			
<b>SPESE DA RIMBORSARE AL</b>			
<b>DIRIGENTE</b>			

<b>Dettagli</b>	Storni	Vincolo	Accertamenti	Mandati
Liquidazioni	Fatture	Ordini	Cassa E.	Economica
Analitica	Documentale			

**ISTITUTO AUTONOMO PER LE CASE POPOLARI  
DELLA PROVINCIA DI NAPOLI  
IN LIQUIDAZIONE  
Via D. Morelli, 75 – 80121 Napoli**

**IL DIRIGENTE**

**Commissario Liquidatore  
IACP Napoli**

**SEDE**

**Napoli, 27/09/2022**

**Oggetto: richiesta rimborsi spese per svolgimento trasferte e per attività connesse agli incarichi ricevuti.**

Con riferimento all'oggetto, si richiede:

1. il complessivo rimborso spese di euro 490,30, calcolato ai sensi del vigente regolamento ACER, per trasferte effettuate per lo svolgimento delle trasferte gennaio – luglio 2022 indicate nell'allegato prospetto;
2. il complessivo rimborso di euro 713,03 per le seguenti spese sostenute per finalità istituzionali:
  - a. acquisto rivista Italia Oggi Guida alla legge di bilancio 2022 (euro 7,90);
  - b. per iscrizione ordine dottori commercialisti anno 2022, necessaria per le difese tributarie (euro 351,95);
  - c. per polizza professionale AON stipulata esclusivamente per l'attività di difensore tributario per gli IIAACCP campani in liquidazione, periodo settembre 2022 – dicembre 2023 (euro 353,18).

Il totale delle spese chieste a rimborso è pari ad euro 1.203,33

Si allega la documentazione delle spese chieste a rimborso.

Distinti saluti.

***Dr Luigi Schiavo***

ENTE CREDITORE Cod.Fiscale 94047610657

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI  
CONTABILI NOCERA INFERIORE

Telefono 0815175522  
Email segreteria@odcecnocera.it  
PEC segreteria@pec.odcecnocera.it

DESTINATARIO AVVISO Cod.Fiscale SCHLGU66E06F912Y

SCHIAVO LUIGI

Piazza De Santi 11  
84014 NOCERA INFERIORE (SA) ITALIA  
Tel. 081-5170135 Email: luigischiavo2@gmail.com  
PEC: schiavo.luigi@pec.odcecnocera.it

DETTAGLIO DEL PAGAMENTO

IUV 01012210100071560  
Causale Quota 2022

Importo € 350,00

QUANTO E QUANDO PAGARE?

350,00 Euro entro il 30/04/2022

L'importo è aggiornato automaticamente dal sistema e potrebbe subire variazioni per eventuali sgravi, note di credito, indennità di mora, sanzioni o interessi, ecc. Un operatore, il sito o l'app che userai ti potrebbero quindi chiedere una cifra diversa da quella qui indicata.

DOVE PAGARE? [Lista dei canali di pagamento su](#) [www.pagopa.gov.it](http://www.pagopa.gov.it)

PAGA SUL SITO O CON LE APP

[dal sito web per conto della PA \(CLICK QUI\) 'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI](#)

della tua banca o degli altri canali di pagamento.  
Potrai pagare con carte, conto corrente, CBILL.



PAGA SUL TERRITORIO

In Banca, in Ricevitoria, dal Tabaccaio, all'Ufficio Postale, al Bancomat (dove previsto).  
Potrai pagare in contanti, con carte o conto corrente.



BANCHE E ALTRI CANALI

entro il 30/04/2022

€ 350,00

Qui accanto trovi il codice QR e il codice interbancario CBILL per pagare attraverso il circuito bancario e gli altri canali di pagamento abilitati.



Destinatario	SCHIAVO LUIGI
Ente Creditore	ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI NOCERA INFERIORE
Codice CBILL	BYDSC
Codice Avviso	301012210100071560
Cod.Fiscale Ente Creditore	94047610657

**RICEVUTA BOLLETTINO CBILL**

---

Stato	Pagato
Data del pagamento	18/04/2022
Eseguito da	LUIGI SCHIAVO
Numero transazione	03441210862
Azienda creditrice	BYDSC-ODCEC DI NOCERA INFERIORE
Iban azienda creditrice	IT28B0326876271052893017941
Codice bolletta / avviso	301012210100071560
Informazioni bolletta	-
Data scadenza	-
Importo €	350,00
Commissioni azienda creditrice €	0,00
Commissioni banca €	1,95
Totale addebito €	351,95

La presente ricevuta, unitamente all'avvenuto addebito in conto corrente, costituisce attestazione di pagamento.

FincoBank S.p.A. - Sede legale 20131 Milano - P.zza Durante, 11 - Direzione Generale 42123 Reggio Emilia Via Rivoluzione d'Ottobre, 16  
- Capitale Sociale € 201.266.924,10 interamente sottoscritto e versato - Banca iscritta all'Albo delle Banche e Capogruppo del Gruppo  
Bancario FincoBank – Albo dei Gruppi Bancari cod. 3015 - P.Iva 12962340159 - Codice Fiscale e n. iscr. R.I. Milano-Monza-Brianza-Lodi  
01392970404 - R.E.A. n. 1598155 - Aderente al Fondo Nazionale di Garanzia e al Fondo Interbancario di Tutela dei depositi. PEC:  
[fincobankspa.pec@actaliscertymail.it](mailto:fincobankspa.pec@actaliscertymail.it)

# MODULO DI PROPOSTA

## COMpleta

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

### ATTENZIONE

Il presente Modulo di Proposta può essere **firmato digitalmente** seguendo le istruzioni del portale [www.convenzionecommercialisti.it](http://www.convenzionecommercialisti.it) oppure potrà essere caricato (debitamente firmato) all'interno della propria pagina Personale.

In alternativa è possibile inviare il modulo debitamente firmato a mezzo e-mail ai seguenti riferimenti:

[commercialisti.aon@aon.it](mailto:commercialisti.aon@aon.it)

Per i clienti delle seguenti Regioni:

- Abruzzo
- Basilicata
- Calabria
- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli Venezia Giulia
- Lazio
- Lombardia (provincia di Mantova ESCLUSA)
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Umbria
- Valle d'Aosta

[commercialisti@acrosbroker.it](mailto:commercialisti@acrosbroker.it)

Per i clienti delle seguenti Regioni:

- Veneto
- Trentino Alto Adige
- Provincia di Mantova

[commercialisti@bcinsurance.it](mailto:commercialisti@bcinsurance.it)

Per i clienti delle seguenti Regioni:

- Liguria
- Toscana

# MODULO DI PROPOSTA

## COMpleta

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

### DATI ADESIONE

N° ADESIONE	DATA DECORRENZA	DATA SCADENZA
	ore 24:00 del:	ore 24:00 del:

### DATI DELL'ADERENTE

Nome:  Cognome:

Codice Fiscale:

Ragione Sociale:  Partita IVA:

Sede Legale:

Toponimo	Indirizzo	
CAP	Comune	Provincia

### ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Forma Attività professionale:

Tipologia Attività:

### SOCIETA' EDP

Indicare numero Società EDP:

1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Partita IVA
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Partita IVA
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Partita IVA

### SOCI STUDIO E/O DELLA SOCIETA' EDP

Numero Soci Studio/Società EDP:

1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Attività	Partita IVA
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Attività	Partita IVA
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Attività	Partita IVA
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Attività	Partita IVA
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Attività	Partita IVA



**MODULO DI PROPOSTA****COMpleta**

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Attività	Partita IVA
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Attività	Partita IVA
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Attività	Partita IVA
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Attività	Partita IVA
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Attività	Partita IVA

**FATTURATI**

Fatturato Ordinario:

 €

Fatturato Sindaco/Revisore/ODV/CDA:

 €
**DETTAGLIO ATTIVITA' SINDACO - REVISORE - CDA- ODV**

Si vuole estendere la copertura ad attività di Sindaco/Revisore/CDA/ODV cessate?

*(domanda valida solo se non è stato inserito un fatturato da Sindaco/Revisore/CDA/ODV)*

Il contraente o uno degli assicurati svolge o ha svolto attività di Sindaco/Revisore/ODV/CDA in società Quotate, Istituti di credito o Società di Calcio?

Numero degli incarichi svolti presso società quotate, Istituti di Credito o società di calcio:

1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Tipologia Società	Tipologia Incarico
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Tipologia Società	Tipologia Incarico
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Tipologia Società	Tipologia Incarico
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Tipologia Società	Tipologia Incarico
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Tipologia Società	Tipologia Incarico
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Tipologia Società	Tipologia Incarico
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Tipologia Società	Tipologia Incarico
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Tipologia Società	Tipologia Incarico
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Tipologia Società	Tipologia Incarico
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ragione Sociale	Tipologia Società	Tipologia Incarico

**MODULO DI PROPOSTA****COMpleta**

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

**RC PROFESSIONALE****MASSIMALE E FRANCHIGIA RC PROFESSIONALE**

Tariffa Giovani:

Massimale: €  Retroattività:

Raddoppio Franchigia:

Franchigia: €

Franchigia HR: €

**SINISTRI RC PROFESSIONALE**

Numero di sinistri denunciati negli ultimi 3 anni che siano ancora aperti o liquidati:

**CIRCOSTANZE RC PROFESSIONALE**

L'Assicurato, per gli eventi garantiti in Polizza e nello svolgimento del proprio incarico, è a conoscenza di "Fatti noti" e/o Circostanze avvenuti negli ultimi 3 anni dai quali possano derivare Richieste di Risarcimento oppure azioni miranti ad accertare la sua Responsabilità civile?

**GARANZIE AGGIUNTIVE RC PROFESSIONALE**

Attività presso CAF:

Cyber Liability:

Amministratore di Stabili:

RCT/O:

Visto pesante:

Visto Leggero:

Massimale Visto: €

**TUTELA LEGALE**

Il Contraente vuole acquistare la garanzia di Tutela Legale?

**MASSIMALE E FRANCHIGIA TUTELA LEGALE**

Massimale:

Franchigia: € 0,00

**PROCEDIMENTI PENALI TUTELA LEGALE**

L'Assicurato è stato coinvolto negli ultimi 3 anni in procedimenti penali relativi alle garanzie di Tutela Legale previste dalla Polizza?

Numero procedimenti penali:

**MODULO DI PROPOSTA****COMpleta**

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

**INFORTUNI**

Il Contraente vuole acquistare la garanzia di Infortuni?

**INFORTUNI**

Numero Collaboratori Esclusivi

Somme Assicurate Morte (Soci e Collaboratori esclusivi):

€ 80.000,00

Franchigia Morte (Soci e Collaboratori esclusivi)

€ 0,00

Somme Assicurate Invalidità Permanente da Infortunio (Soci e Collaboratori esclusivi)

€ 80.000,00

Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio (Soci e Collaboratori esclusivi)

3% relativa al 10% - 5% relativa al 10% sui rischi sportivi

Somme Assicurate RSM (Soci e Collaboratori esclusivi)

€ 5.000,00

Franchigia RSM (Soci e Collaboratori Esclusivi):

€ 0,00

Numero assicurati dipendenti, tirocinanti e praticanti

Somme Assicurate Morte (Dipendenti, tirocinanti e praticanti):

€ 80.000,00

Franchigia Morte (Dipendenti, tirocinanti e praticanti)

€ 0,00

Somme Assicurate Invalidità Permanente da Infortunio (Dipendenti, tirocinanti e praticanti)

€ 80.000,00

Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio (Dipendenti, tirocinanti e praticanti)

5% relativa al 15%

Somme Assicurate RSM (Dipendenti, tirocinanti e praticanti)

€ 5.000,00

Franchigia RSM (Dipendenti, tirocinanti e praticanti):

€ 0,00

**ULTERIORI DETTAGLI DELLA COPERTURA**

**MODULO DI PROPOSTA****COMpleta**

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

**PREMIO DI POLIZZA / MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Premio Netto Responsabilità Civile Professionale	<input type="text"/>	€
Imposte Rc Professionale (22,25%)	<input type="text"/>	€
Premio Lordo Responsabilità Civile Professionale	<input type="text"/>	€
Premio Netto Tutela Legale	<input type="text"/>	€
Imposte Tutela Legale (21,25%)	<input type="text"/>	€
Premio Lordo Tutela Legale	<input type="text"/>	€
Premio Netto Infortuni	<input type="text"/>	€
Imposte Infortuni (2,5%)	<input type="text"/>	€
Premio Lordo Infortuni	<input type="text"/>	€
<b>Premio Lordo Totale</b>	<input type="text"/>	€

Il Proponente deve effettuare il pagamento del totale sopra esposto a mezzo **carta di credito**, accedendo alla propria Area Personale del portale AON [www.convenzionecommercialisti.it](http://www.convenzionecommercialisti.it) oppure tramite **bonifico bancario** alle seguenti coordinate bancarie:

**IBAN:****BENEFICIARIO:** Aon S.p.A. - Via Calindri, 6 - Milano

<b>*CAUSALE:</b>	COMpleta	Nro Proposta	Ragione Sociale/Nome e Cognome
------------------	----------	--------------	--------------------------------

**\*Attenzione: nella causale di bonifico rispettare il criterio sopra indicato (convenzione+nro proposta+ragione sociale/nome e cognome)**

**MODULO DI PROPOSTA****COMpleta**

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

**COERENZA DEL CONTRATTO ASSICURATIVO OFFERTO**

Il decreto legislativo n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni) e il Regolamento 40/2018 obbligano gli Intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze dei clienti. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento. Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. A tal proposito, sulla base delle informazioni rese dall'aderente nella compilazione del presente modulo di adesione, si richiama l'attenzione dello stesso sulle seguenti informazioni:

**GARANZIA RC PROFESSIONALE (Sempre operante)****Esigenze e informazioni riguardanti il cliente**

La polizza è riservata a chi svolge attività di:

- Dottore Commercialista ed Esperto Contabile, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.Lgs. n. 139 del 28.06.2005 e successive modifiche legislative e/o regolamenti, nonché da ogni altra norma di Legge applicabile;
- Consulente del Lavoro, svolta nei modi e nei termini previsti dalla L.n. 12 del 1979 e successive modifiche legislative e/o regolamenti;
- Tributarista, svolta nei modi e nei termini previsti dalla L. n. 4/2013 e s.m.i.

e intenda coprirsi per richieste di risarcimento da parte di soggetti terzi che derivino da colpa professionale. E' possibile aderire alla "Polizza COMpleta" sia individualmente che come Studio Associato/STP (Società tra Professionisti), nel qual caso sarà coperta anche l'attività di Dottore Commercialista ed Esperto Contabile, Consulente del lavoro, Tributarista, svolta dai singoli professionisti con propria partita IVA per conto del Contraente Studio/STP, a condizione che il relativo fatturato sia dichiarato nel modulo di proposta. E' inoltre possibile estendere la copertura ad aziende di elaborazione elettronica di proprietà dell'assicurato o nelle quali l'assicurato è socio.

Rientrano in copertura molte attività particolari o complementari (quali ad esempio docenza, membro di Commissione Tributaria, revisore Enti Locali, Attestatore, Mediatore etc.) il cui elenco completo, pur a titolo esemplificativo e non limitativo, è contenuto nell'art. A.3.1. "Attività, funzioni e responsabilità assicurate". Attenzione alle attività escluse, in particolare il controllo e la certificazione dei bilanci di Società per azioni quotate in borsa ai sensi del D.P.R. 31 marzo 1975 n. 136, che dovranno essere oggetto di particolare valutazione da parte della Compagnia di Assicurazioni, che deciderà se e a quali condizioni fornire copertura. Vi sono inoltre attività che, se svolte dall'Assicurato, devono essere espressamente dichiarate per poter essere coperte da assicurazione, così come rischi particolari (quali conduzione studio o Cyber Liability). Di seguito l'elenco completo: Sindaco, Revisore Legale in società di capitali o Enti e Revisore dei conti in Enti Pubblici; Consigliere di Amministrazione in società di capitali o Enti; Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.d.V.) in società di capitali o Enti; Visto Pesante; Assistenza Fiscale e compensazione crediti; Attività presso i CAAF o CAF; Attività di Amministratori di stabili; Sezione RCT/O; Cyber Liability.

Per una descrizione delle garanzie si rimanda alla Sezione Terza: Condizioni aggiuntive (valide se espressamente richiamate).

**MODULO DI PROPOSTA****COMpleta**

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

<b>Informazioni riguardanti il contratto assicurativo</b>	<p>La polizza opera con clausola Claims Made, che tiene indenne per Richieste di risarcimento che si manifestino durante il periodo di Assicurazione, in relazione a errori e/o omissioni verificatisi nel periodo di validità della polizza, compreso il periodo di retroattività. Non sono però coperte le Richieste di Risarcimento che siano connesse a "Fatti noti" all'Assicurato prima della decorrenza della copertura assicurativa, fatto salvo quanto previsto dall'art.A.2.3 "Clausola di Continuità". Per una descrizione puntuale di cosa si intenda per "Fatto noto" si rimanda alle Definizioni di polizza. E' facoltà dell'Assicurato denunciare in corso di validità del contratto (compresa l'eventuale ultrattività se attivata) eventuali Circostanze delle quali venisse a conoscenza. In questo caso saranno coperte da assicurazione le relative richieste di risarcimento manifestatesi successivamente, anche dopo la scadenza del contratto, che si considereranno come Sinistri comunicati e trasmessi alla data della comunicazione della Circostanza.</p> <p>La polizza ha durata annuale o maggior periodo indicato nella scheda di polizza e si rinnova tacitamente salvo disdetta da inviarsi con 30 giorni di preavviso rispetto alla scadenza annuale.</p> <p>In caso di rinnovo, il premio sarà rideterminato sulla base del nuovo stato di rischio comunicato dall'Assicurato.</p> <p>Laddove non diversamente previsto dalle condizioni di polizza, il massimale di polizza per le garanzie principali e accessorie è a scelta dell'Assicurato tra quelli disponibili nel modulo di adesione. Spetta all'Assicurato valutare la propria potenziale esposizione al rischio al fine di effettuare la scelta per lui più corretta. La polizza prevede franchigie e scoperti che variano in funzione di massimale, fatturato e garanzie richiamate. Le franchigie sono espresse nel modulo di proposta.</p> <p>In caso di cessazione definitiva dell'attività per qualsiasi causa, esclusa la radiazione o sospensione, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi la polizza rimane valida per le Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi nei 10 anni successivi a detta cessazione ricollegabili a Comportamenti colposi posti in essere prima della cessazione dell'attività professionale ma entro il periodo di validità della polizza, compreso il periodo di retroattività indicato nel frontespizio di polizza. Il massimale per il periodo di ultrattività sarà quello in vigore al momento della cessazione e sarà unico per l'intero periodo.</p>
---	--

**SEZIONE TUTELA LEGALE (Valida solo se espressamente richiamata)**

<b>Esigenze e informazioni riguardanti il cliente</b>	<p>La polizza è riservata a chi svolge attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dottore Commercialista ed Esperto Contabile, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.Lgs. n. 139 del 28.06.2005 e successive modifiche legislative e/o regolamenti, nonché da ogni altra norma di Legge applicabile;</li> <li>• Consulente del Lavoro, svolta nei modi e nei termini previsti dalla L.n. 12 del 1979 e successive modifiche legislative e/o regolamenti;</li> <li>• Tributarista, svolta nei modi e nei termini previsti dalla L. n. 4/2013 e s.m.i.</li> <li>• Revisore Legale</li> </ul> <p>e intenda coprirsi per spese legali e peritali, di giustizia, processuali e di indagine necessarie alla tutela dei propri interessi nell'esercizio dell'Attività Professionale. E' possibile aderire alla "Polizza COMpleta" sia individualmente che come Studio Associato/STP (Società tra Professionisti), nel qual caso sarà coperta anche l'attività di Dottore Commercialista ed Esperto Contabile, Consulente del lavoro, Tributarista e/o Revisore Legale, svolta dai singoli professionisti con propria partita IVA per conto del Contraente Studio/STP, a condizione che il relativo fatturato sia dichiarato nel modulo di proposta. E' inoltre possibile estendere la copertura ad aziende di elaborazione elettronica di proprietà dell'assicurato o nelle quali l'assicurato è socio.</p> <p>Le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:</p>
---	---

**MODULO DI PROPOSTA****COMpleta**

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

- In Europa per la difesa penale, per il recupero danni e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, per tutti gli altri casi.

**Informazioni  
riguardanti il  
contratto  
assicurativo**

La polizza opera in regime Loss Occurrence e tiene indenne l'Assicurato per le spese per l'Assistenza Stragiudiziale e Giudiziale per far valere i diritti dell'Assicurato/i in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione.

La garanzia vale, nei limiti e alle condizioni previste da contratto, a titolo esemplificativo nel caso in cui l'Assicurato:

- sia sottoposto a procedimento penale per Delitti Colposi e Dolosi e Contravvenzioni commessi dall'Assicurato nello svolgimento della propria attività professionale;
- venga chiamato come teste o persona informata dei fatti;
- debba presentare opposizione davanti all'autorità competente contro una Sanzione Amministrativa di valore pari o superiore a € 1.000,00;
- sia sottoposto a procedimenti per giudizio e azioni di Responsabilità Amministrativa - contabile e Giudizio di Conto per danno erariale;
- subisca danni extra-contrattuali in virtù di fatti illeciti di terzi nel corso dello svolgimento dell'attività professionale;
- sia coinvolto in controversie relative a contratti con fornitori di beni e/o prestatori di servizi, comprese le prestazioni;
- effettuate dai collaboratori a partita IVA dello studio contraente (sottolimito euro 5.000,00);
- sia coinvolto in controversie riguardanti gli immobili ove viene svolta l'attività;
- sia coinvolto in vertenze di lavoro con i propri dipendenti (sottolimito euro 5.000,00)
- sia coinvolto in controversie con istituti di assicurazione previdenziali e sociali;
- richieste di risarcimento di danni avanzate da clienti in conseguenza di un fatto illecito;
- sia sottoposto a provvedimenti disciplinari disposti dall'Ordine, Collegio, Albo, Consiglio o Registro Professionale al quale è iscritto.

Per i procedimenti penali per delitto colposo e doloso, contravvenzioni e procedimenti disciplinari disposti dall'Ordine, Collegio, Albo, Consiglio o Registro Professionale al quale l'Assicurato è iscritto, la garanzia opera per le conseguenze di fatti posti in essere 5 (cinque) anni antecedenti la data di decorrenza della copertura, sul presupposto che la conoscenza della presunta illegittimità dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della Polizza.

La denuncia del sinistro deve pervenire all'Assicuratore entro 24 mesi dalla data di cessazione del contratto, purché afferenti a fatti posti in essere durante il Periodo di Validità.

L'Assicurato ha facoltà di estendere questo periodo a 5 anni acquistando la garanzia aggiuntiva opzionale "Postuma quinquennale in caso di mancato rinnovo del contratto".

In caso di cessazione definitiva dell'attività o morte dell'Assicurato l'Assicurazione è comunque operante per i Sinistri denunciati all'Assicuratore, nei 5 (cinque) anni successivi alla cessazione dell'Attività o morte, purché il Sinistro sia insorto nel corso del Periodo di Validità dell'Assicurazione

**MODULO DI PROPOSTA****COMpleta**

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

**SEZIONE INFORTUNI (Valida solo se espressamente richiamata)**

<b>Esigenze e informazioni riguardanti il cliente</b>	<p>La garanzia è riservata a chi svolge attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dottore Commercialista ed Esperto Contabile, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.Lgs. n. 139 del 28.06.2005 e successive modifiche legislative e/o regolamenti, nonché da ogni altra norma di Legge applicabile;</li> <li>• Consulente del Lavoro, svolta nei modi e nei termini previsti dalla L.n. 12 del 1979 e successive modifiche legislative e/o regolamenti;</li> <li>• Tributarista, svolta nei modi e nei termini previsti dalla L. n. 4/2013 e s.m.i.</li> <li>• Revisore Legale;</li> <li>• Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti del Contraente</li> </ul> <p>e tiene indenne l'Assicurato dagli Infortuni che subisce durante il Periodo di Assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione, compreso il Rischio in Itinere per i Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti del Contraente;</li> <li>• nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione, compreso il Rischio in Itinere e di ogni altra attività che non ha carattere professionale per il Professionista iscritto all'Ordine, i soci dello Studio Associato, i soci della società EDP, inclusi gli eventuali Collaboratori Esclusivi.</li> </ul>
<b>Informazioni riguardanti il contratto assicurativo</b>	<p>La garanzia opera in regime Loss Occurrence ossia è intesa a tutelare l'Assicurato per gli Infortuni occorsi durante il Periodo di Assicurazione e purché denunciati entro il termine previsto in polizza</p> <p>La garanzia è prestata per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nei limiti delle Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza, per le seguenti garanzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morte per Infortunio;</li> <li>• Invalidità Permanente da Infortunio;</li> <li>• Rimborso delle Spese Mediche da Infortunio.</li> </ul> <p>La garanzia prevede inoltre una serie di estensioni automaticamente operanti che riguardano fattispecie determinate quali ad esempi Morte presunta e Rischio guerra, Ernie Traumatiche, Danni Estetici, Rimborso spese funerarie, Rimpatri salma, Stato di coma, Costi di salvataggio e ricerca, Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane, Infortuni cagionati da colpa grave e tumulti popolari.</p> <p>La copertura assicurativa è prestata entro le somme assicurate di euro 80.000,00 per il caso di morte, euro 80.000,00 per il caso di invalidità permanente da infortunio e euro 5.000,00 per rimborso spese mediche da infortunio, e prevede franchigie e scoperti che sono indicati nelle condizioni di assicurazione e sottolimiti per alcune garanzie particolari</p>



# MODULO DI PROPOSTA

## COMpleta

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

### DICHIARAZIONI DEL PROPONENTE

- L'Assicurato conferma di essere interessato a una copertura assicurativa, di durata annuale o maggior periodo indicato nella scheda di polizza, con tacito rinnovo salvo disdetta da inviarsi con 30 giorni di preavviso rispetto alla scadenza annuale, e che gli sono state illustrate, anche per il tramite del portale OneAffinity le caratteristiche essenziali, le tariffe e i costi della polizza
- In particolare l'Assicurato conferma che gli sono stati esposti, anche per il tramite del portale OneAffinity, le esclusioni, i massimali, i sottolimiti, le modalità di fruizione delle garanzie di polizza, le delimitazioni temporali, il contenuto e le delimitazioni dell'oggetto delle garanzie.
- L'Assicurato dichiara di aver preso atto delle Informazioni che precedono ai fini della coerenza dei contratti assicurativi della "Polizza COMpleta", e ritiene la stessa conforme alle proprie esigenze di copertura assicurativa con riferimento alla Responsabilità Civile Professionale e se acquistate alle garanzie di Tutela Legale e Infortuni.

Data	Nome	Cognome

Firma

 LUIGI SCHIAVO 24/09/2022 06:25 3346481741
Il Proponente

### DICHIARAZIONI DEL PROPONENTE E MANIFESTAZIONE DI VOLONTÀ

L'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato, conformemente a tutte le norme vigenti in materia, per l'esercizio dell'attività professionale di Dottore Commercialista o di Esperto Contabile o di Consulente del Lavoro o di Tributarista o di Revisore Legale, con regolare iscrizione agli albi e registri ove previsti dalla legge e dai regolamenti.

Data	Nome	Cognome

Firma

 LUIGI SCHIAVO 24/09/2022 06:25 3346481741
Il Proponente

L'Assicurato con la compilazione e sottoscrizione del presente Modulo di Proposta e con il pagamento del relativo premio, dichiara di stipulare la "Polizza Completa"

Data	Nome	Cognome

Firma

 LUIGI SCHIAVO 24/09/2022 06:25 3346481741
Il Proponente

Il sottoscritto dichiara di affidare in via esclusiva la gestione della/e copertura/e assicurativa/e e degli eventuali sinistri di Responsabilità Civile Professionale ad Aon S.p.A. (broker di assicurazioni iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) con il numero B000117871) – Acros S.r.l. Studio di Brokeraggio Ass.vo (broker di assicurazioni iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) con il numero B000097220) – Banchemo Costa S.p.A. (broker di assicurazioni iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) con il numero B000014410) in co-brokeraggio.

Data	Nome	Cognome

Firma

 LUIGI SCHIAVO 24/09/2022 06:25 3346481741
Il Proponente

# MODULO DI PROPOSTA

## COMpleta

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

In ottemperanza ai Regolamenti IVASS vigenti il sottoscritto Cliente dichiara di:

- avere ricevuto le dichiarazioni corrispondenti agli Allegati 3, 4 e 4 ter;
- di avere ricevuto il set informativo della polizza che intende sottoscrivere;
- di aver preso visione dell'elenco delle Compagnie Assicuratrici e delle agenzie con cui Aon S.p.A. – Acros S.r.l.– Banchemo Costa S.p.A. hanno in essere o meno autorizzazione, ai sensi dell'Art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

Data	Nome	Cognome

Firma

	LUIGI SCHIAVO 24/09/2022 06:25 3346481741
Il Proponente	

L'Assicurato dichiara di aver compreso i contenuti del Set Informativo (Dip, Dip aggiuntivo e Condizioni di assicurazione relativi al contratto assicurativo "Polizza COMpleta" presenti nella sezione Documenti Tecnici del portale OneAffinity

Data	Nome	Cognome

Firma

	LUIGI SCHIAVO 24/09/2022 06:25 3346481741
Il Proponente	

L'Assicurato dichiara di essere consapevole che la "Polizza COMpleta" è intermediata mediante tecniche di comunicazione a distanza, ossia attraverso strumenti di comunicazione ed organizzativi che consentono la conclusione di un contratto senza la presenza fisica e simultanea delle parti

Data	Nome	Cognome

Firma

	LUIGI SCHIAVO 24/09/2022 06:25 3346481741
Il Proponente	

L'Aderente prende atto di quanto disposto dall'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del premio).

Data	Nome	Cognome

Firma

	LUIGI SCHIAVO 24/09/2022 06:25 3346481741
Il Proponente	

L'Assicurato ai sensi e per gli effetti della vigente disciplina normativa e regolamentare, e pur essendo stato informato circa la possibilità di scegliere di ricevere la documentazione in formato cartaceo, autorizza l'intermediario a fornire tutta la documentazione, ivi inclusi la corrispondenza, le informazioni di cui al processo di coerenza dei contratti assicurativi, l'informativa precontrattuale e i documenti contrattuali a mezzo della Piattaforma OneAffinity di cui dispone delle credenziali d'accesso. La presente autorizzazione si intende revocabile in qualunque momento.

Data	Nome	Cognome

Firma

	LUIGI SCHIAVO 24/09/2022 06:25 3346481741
Il Proponente	

# MODULO DI PROPOSTA

## COMpleta

Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni  
AmTrust Assicurazioni S.p.a.

L'Assicurato, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione relative alla "Polizza COMpleta:

Sezione A – Responsabilità civile professionale

- Art. A.6 – Limiti di copertura
- Art. A.8.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Sezione B – Tutela Legale

- Art. B.4 – Limiti di copertura
- Art. B.6.2 – Denuncia del Sinistro

Sezione C - Infortuni

- Art. C.5 – Limiti di copertura
- Art. C.7.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Sezione D – Disposizioni comuni

- Art. D.2 – Effetto e durata dell'Assicurazione
- Art. D.3 – Casi di interruzione di Assicurazione
- Art. D.4 – Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro
- Art. D.7 – Altre Assicurazioni

Data	Nome	Cognome

Firma

	 LUIGI SCHIAVO 24/09/2022 06:25 3346461741	
Il Proponente		

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 REG. UE 2016/679

Per Aon S.p.A. – Acros S.r.l. – Banchemo Costa S.p.A. la Sua privacy e la sicurezza dei Suoi dati personali sono molto importanti, per questo raccogliamo e gestiamo tali dati con la massima attenzione e adottiamo misure specifiche per custodirli al sicuro.

Per avere indicazioni dettagliate su come Aon S.p.A. – Acros S.r.l. – Banchemo Costa S.p.A. gestiscono i Suoi dati personali La invitiamo a leggere la nostra Informativa Privacy disponibile nella sezione Documenti Tecnici del portale OneAffinity

### INFORMAZIONI RELATIVE AL DIRITTO DI RECESSO PER RIPENSAMENTO DA PARTE DEL PROPONENTE

Qualora l'Aderente stipuli il contratto assicurativo in qualità di consumatore, egli dispone di un termine di 14 giorni per recedere dal contratto senza doverne indicare il motivo; tale termine decorre dalla data della conclusione del contratto assicurativo, ossia la data di ricezione della proposta, debitamente sottoscritta, da parte degli assicuratori per il tramite di Aon. Ai fini dell'esercizio del diritto di recesso, l'Aderente deve inviare comunicazione scritta a mezzo PEC all'indirizzo professioni@pec.aon.it ovvero a mezzo lettera raccomandata A.R. da recapitarsi ad Aon S.p.A. - Via Calindri, 6 - 20153 - Milano. La comunicazione deve essere ricevuta da Aon S.p.A. anteriormente alla scadenza del termine. In caso di recesso entro il termine di 14 giorni l'Aderente ha diritto al rimborso del premio corrisposto, fatta salva la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto e fermo restando ogni eventuale previsione di maggior favore prevista dall'assicuratore nel contratto di assicurazione. Si precisa in ogni caso che, essendo il contratto di assicurazione intermediato da AON, il recesso dell'Aderente dal contratto di assicurazione determinerà anche il recesso dal rapporto contrattuale tra il cliente ed AON.

Milano, 24/09/2022

La informiamo che, a seguito delle sue istruzioni, abbiamo eseguito il seguente bonifico SEPA con addebito sul suo conto corrente:

**> Dati Bonifico**

Importo in euro	353 , 18	Data accredito	27/09/2022
Data e valuta addebito ordinante	26/09/2022		
Causale (o Informazioni sul pagamento)	P0001062802 LUIGI SCHIAVO		
Commissioni e spese	nessuna		
Codice riferimento (TRN)	2209242109364727480320076270IT		
Motivazione pagamento			
Categoria pagamento			

**> Dati Ordinate**

Nome e Cognome/Ragione sociale	SCHIAVO LUIGI
N° conto	3108436
Riferimento ordinante	
Ordinante effettivo	
Riferimento ordinante effettivo	

**> Dati Beneficiario**

Nome e Cognome/Ragione sociale	Aon S.p.A.	
Indirizzo beneficiario		
Banca	UNICREDIT SPA	
IBAN	IT88C0200805351000101653349	BIC UNCRITMMXXX
Riferimento beneficiario		
Beneficiario effettivo		
Riferimento beneficiario effettivo		
Disposizione effettuata da	Internet banking	il 24/09/2022 alle ore 06:36

Rilasciata per gli usi consentiti dalla legge.

FinecoBank S.p.A.  
L'Amministratore Delegato  
e Direttore Generale  
Alessandro Foti



CITTA' DI BENEVENTO

FINE SOSTA AUTORIZZATA

Data / ora scadenza ticket

02/02/22 11:01

112988310

Targa: FU196FN

02/02/22 09:41 1.00€

Data / ora emissione ticket Prezzo

PREZZO

N. park: 0035

PORRE VISIBILMENTE ALL'INTERNO DELLA VETTURA

CAPOBIANCO NICOLA

TRASPORTO CON TAXI

P.I.N.: 0737585214

TAXI NAPOLI

TAXI N°

CORSA PREDETERMINATA

DA

EURO

A

CORSA A TASSAMETRO

DA

EURO

A

RESIDUA

*[Handwritten signature]*  
07/02/22

FIRMA DEL TASSISTA

DATA

San Marzano sul Sarno

FINE SOSTA AUTORIZZATA

01/04/22 11:00 0010

tmp S.r.l. PREZZO 05400871215

01/04/22 08:51 1.00€

tmp

P.IVA 05400871215



BENVENUTI nel  
Comune di  
San Marzano  
sul Sarno

PORRE IL TICKET IN MODO VISIBILE ALL'INTERNO DELLA VETTURA

# TRATTORIA E PIZZERIA

## da Gino e Pina srl

Viale dell' Università', 2  
82100 BENEVENTO

P. IVA 01135010025 - TEL. 082424947  
info@ginoepina.it

DOCUMENTO COMMERCIALE  
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	PREZZO(€)
ASTO COMPLETO 15	10%	15,00
UBTOTALE		15,00
TOTALE COMPLESSIVO		15,00
DI CUI IVA		1,36
PAGAMENTO CONTANTE		15,00
IMPORTO PAGATO		15,00

0/02/22 14:06 DOC.N.0733-0003  
RT96MEV077836

ORDINE N. 11112

### DEMA S.R.L.

VIA NAPOLI N.80 82100 BENEVENTO  
TEL.0824 364158  
PARTITA IVA 08987341214

DOCUMENTO COMMERCIALE  
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE IVA Prezzo(€)

REPART01 4% 1,30

SUB-TOTALE 1,30

TOTALE COMPLESSIVO 1,30

di cui IVA 0,05

Pagamento contante 1,30

Importo pagato 1,30

10-02-2022 09:29  
DOCUMENTO N. 0761-0025

RT 72IU8035779

CONVALIDARE IN BASSO

Terminale: BOB77001  
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.  
TID: 1000025754875 Titolo: 1585843031  
Emesso il: 07/03/22 08:26:12  
Trenitalia S.p.A. P.IVA: 05403151003  
ORDINARIA  
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2  
Utilizzabile il: 07/03/22  
TARIFFA 39/05/AC2  
Da: NOCERA INFERIORE  
A: SALERNO  
Via:

FS EUR \*\*2,00

PREZZO TOT. EUR \*\*\*2,00  
NON FISCALE

NON RIMBORSABILE  
VALE 80M DA CONVALIDA



Obbligo di Green Pass valido  
salvo esclusioni

Contratto di trasporto singolo  
Valgono le condizioni, il diritto e il foro  
dei vettori che hanno stipulato il  
contratto di trasporto.

Valgono le condizioni generali di trasporto  
del vettore che effettua il servizio.  
Per Trenitalia valgono le Condizioni  
Generali di Trasporto dei Passeggeri  
consultabili sul sito [www.trenitalia.com](http://www.trenitalia.com) e  
in biglietteria, nonché le regole uniformi  
CIV.

Il documento fiscale è stampabile sul sito  
[Trenitalia.com](http://Trenitalia.com), previo inserimento dei dati  
del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione  
nel tempo, mantenere lontano da luce e  
fonti di calore, evitare il contatto diret-  
to con materiali plastici(es.buste in PVC)

CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA

5 0703220827 NOCERINFE

CONVALIDARE IN BASSO

Terminale: BOB77001  
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.  
TID: 1000025754886 Titolo: 1585843177  
Emesso il: 07/03/22 08:26:23  
Trenitalia S.p.A. P.IVA: 05403151003  
ORDINARIA  
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2  
Utilizzabile il: 07/03/22  
TARIFFA 39/05/AC2  
Da: SALERNO  
A: NOCERA INFERIORE  
Via:

FS EUR \*\*2,00

PREZZO TOT. EUR \*\*\*2,00  
NON FISCALE

NON RIMBORSABILE  
VALE 80M DA CONVALIDA



Obbligo di Green Pass valido  
salvo esclusioni

Contratto di trasporto singolo  
Valgono le condizioni, il diritto e il foro  
dei vettori che hanno stipulato il  
contratto di trasporto.

Valgono le condizioni generali di trasporto  
del vettore che effettua il servizio.  
Per Trenitalia valgono le Condizioni  
Generali di Trasporto dei Passeggeri  
consultabili sul sito [www.trenitalia.com](http://www.trenitalia.com) e  
in biglietteria, nonché le regole uniformi  
CIV.

Il documento fiscale è stampabile sul sito  
[Trenitalia.com](http://Trenitalia.com), previo inserimento dei dati  
del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione  
nel tempo, mantenere lontano da luce e  
fonti di calore, evitare il contatto diret-  
to con materiali plastici(es.buste in PVC)

CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA

5 0703221625 SALERNO

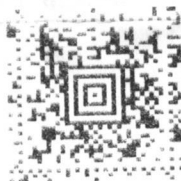
CONVALIDARE IN BASSO

Terminale: BOB7Z001  
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.  
TID: 1000025835646 Titolo: 1587845691  
Emesso il: 11/03/22 08:22:07  
Trenitalia S.p.A. P.IVA: 05403151003  
ORDINARIA  
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2  
Utilizzabile il: 11/03/22  
TARIFFA 39/05/AC2  
Da: SALERNO  
A: NOCERA INFERIORE  
Via:

FS EUR \*\*2,00

PREZZO TOT. EUR \*\*\*2,00  
NON FISCALE

NON RIMBORSABILE  
VALE 80M DA CONVALIDA



Obbligo di Green Pass valido  
salvo esclusioni

Contratto di trasporto singolo  
Valgono le condizioni, il diritto e il foro  
dei vettori che hanno stipulato il  
contratto di trasporto.

Valgono le condizioni generali di trasporto  
del vettore che effettua il servizio.  
Per Trenitalia valgono le Condizioni  
Generali di Trasporto dei Passeggeri  
consultabili sul sito [www.trenitalia.com](http://www.trenitalia.com) e  
in biglietteria, nonché le regole uniformi  
CIV.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito  
[Trenitalia.com](http://Trenitalia.com), previo inserimento dei dati  
del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione  
nel tempo, mantenere lontano da luce e  
fonti di calore, evitare il contatto diret-  
to con materiali plastici(es.buste in PVC)

CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA

CONVALIDARE IN BASSO

Terminale: BOB7Z001  
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.  
TID: 1000025835642 Titolo: 1587845578  
Emesso il: 11/03/22 08:21:59  
Trenitalia S.p.A. P.IVA: 05403151003  
ORDINARIA  
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2  
Utilizzabile il: 11/03/22  
TARIFFA 39/05/AC2  
Da: NOCERA INFERIORE  
A: SALERNO  
Via:

FS EUR \*\*2,00

PREZZO TOT. EUR \*\*\*2,00  
NON FISCALE

NON RIMBORSABILE  
VALE 80M DA CONVALIDA



Obbligo di Green Pass valido  
salvo esclusioni

Contratto di trasporto singolo  
Valgono le condizioni, il diritto e il foro  
dei vettori che hanno stipulato il  
contratto di trasporto.

Valgono le condizioni generali di trasporto  
del vettore che effettua il servizio.  
Per Trenitalia valgono le Condizioni  
Generali di Trasporto dei Passeggeri  
consultabili sul sito [www.trenitalia.com](http://www.trenitalia.com) e  
in biglietteria, nonché le regole uniformi  
CIV.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito  
[Trenitalia.com](http://Trenitalia.com), previo inserimento dei dati  
del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione  
nel tempo, mantenere lontano da luce e  
fonti di calore, evitare il contatto diret-  
to con materiali plastici(es.buste in PVC)

CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA

8 INNEZZI/22 SALERNO  
5 1103220821 NOCERA INFERIORE



CONVALIDARE IN BASSO

Terminale: BOB7Z001  
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.  
TID: 1000026075315 Titolo: 1594816394  
Emesso il: 23/03/22 08:15:16  
Trenitalia S.p.A. P. IVA: 05403151003  
ORDINARIA  
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2  
Utilizzabile il: 23/03/22  
TARIFFA 39/05/AC2  
Da: NOCERA INFERIORE  
A: SALERNO  
Via:

FS EUR \*\*2,00

PREZZO TOT. EUR \*\*\*2,00  
NON FISCALE

NON RIMBORSABILE  
VALE BOM DA CONVALIDA



Obbligo di Green Pass valido  
salvo esclusioni

Contratto di trasporto singolo  
Valgono le condizioni, il diritto e il foro  
dei vettori che hanno stipulato il  
contratto di trasporto.

Valgono le condizioni generali di trasporto  
del vettore che effettua il servizio.  
Per Trenitalia valgono le Condizioni  
Generali di Trasporto dei Passeggeri  
consultabili sul sito [www.trenitalia.com](http://www.trenitalia.com) e  
in biglietteria, nonché le regole uniformi  
CIV.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito  
[Trenitalia.com](http://Trenitalia.com), previo inserimento dei dati  
del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione  
nel tempo, mantenere lontano da luce e  
fonti di calore, evitare il contatto diret-  
to con materiali plastici(es.buste in PVC)

CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA

5 2303220014 NOCERIN

CONVALIDARE IN BASSO

Terminale: BOB7Z001  
SERVIZI IN RETE 2001 S.R.L.  
TID: 1000026075323 Titolo: 1594816482  
Emesso il: 23/03/22 08:15:27  
Trenitalia S.p.A. P. IVA: 05403151003  
ORDINARIA  
Passeggeri: 1 Adulto Classe: 2  
Utilizzabile il: 23/03/22  
TARIFFA 39/05/AC2

Da: SALERNO  
A: NOCERA INFERIORE  
Via:

FS EUR \*\*2,00

PREZZO TOT. EUR \*\*\*2,00  
NON FISCALE

NON RIMBORSABILE  
VALE BOM DA CONVALIDA



Obbligo di Green Pass valido  
salvo esclusioni

Contratto di trasporto singolo  
Valgono le condizioni, il diritto e il foro  
dei vettori che hanno stipulato il  
contratto di trasporto.

Valgono le condizioni generali di trasporto  
del vettore che effettua il servizio.  
Per Trenitalia valgono le Condizioni  
Generali di Trasporto dei Passeggeri  
consultabili sul sito [www.trenitalia.com](http://www.trenitalia.com) e  
in biglietteria, nonché le regole uniformi  
CIV.

Il documento fiscale e' stampabile sul sito  
[Trenitalia.com](http://Trenitalia.com), previo inserimento dei dati  
del titolo di viaggio.

AVVERTENZE: per una migliore conservazione  
nel tempo, mantenere lontano da luce e  
fonti di calore, evitare il contatto diret-  
to con materiali plastici(es.buste in PVC)

CONVALIDARE PRIMA DELLA PARTENZA

13 2303221734 SALERNO

**EDICOLA  
MAIONE CIRO**  
P.zza dei Martiri - 80121 NAPOLI  
Tel. 081 418096  
Partita IVA 06455420635

M/01/22

RIVISTA. GUIDA 10.0991

€ 2,90

~~EDICOLA  
MAIONE CIRO  
P.zza dei Martiri - 80121 NAPOLI  
Tel. 081 418096  
Partita IVA 06455420635~~

**TRATTORIA E PIZZERIA**  
**da Gino e Pina srl**

Viale dell' Università', 2  
82100 BENEVENTO  
P. IVA 01135010025 - TEL. 082424947  
info@ginoepina.it

DOCUMENTO COMMERCIALE  
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	PREZZO(€)
PASTO COMPLETO 15	10%	15,00
SUBTOTALE		15,00
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>15,00</b>
DI CUI IVA		1,36
PAGAMENTO CONTANTE		15,00
IMPORTO PAGATO		15,00

10/02/22 14:06 DOC.N.0733-0003  
R796MEV077836

**ORDINE N. 11112**