

## 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](mailto: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 Prefetto e Vice Prefetto Vicario  
 B Presidente, Ministro, Amministratore Unico/Commissario Straordinario, Liquidatore e relativi vice  
 C Vice Prefetto e Vice Prefetto Aggiunto  
 D Consigliere Prefettizio

Tipologia di Attività (vedi classificazione pagina 2) \_\_\_\_\_

Descrizione Ente/ Società \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Categoria Ente/Società 1 Enti Territoriali 2 Enti non territoriali

*\*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 Prefetto e Vice Prefetto Vicario  
 B Presidente, Ministro, Amministratore Unico/Commissario Straordinario, Liquidatore e relativi vice  
 C Vice Prefetto e Vice Prefetto Aggiunto  
 D Consigliere Prefettizio

Tipologia di Attività svolta (vedi classificazione pagina 2) \_\_\_\_\_

Descrizione Ente/ Società \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Categoria Ente/ Società 1 Enti Territoriali 2 Enti non territoriali

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

- A Prefetto e Vice Prefetto Vicario  
 B Presidente, Ministro, Amministratore Unico/Commissario Straordinario, Liquidatore e relativi vice  
 C Vice Prefetto e Vice Prefetto Aggiunto  
 D Consigliere Prefettizio

Tipologia di Attività svolta (vedi classificazione pagina 2) \_\_\_\_\_

Descrizione Ente/ Società \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Categoria Ente/ Società 1 Enti Territoriali 2 Enti non territoriali

### 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 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)