



Fondazione Soncino Onlus Residenza Sanitario Assistenziale

Residenza per Anziani
Residenza per Disabili
Poliambulatori
Servizi Infermieristici
Voucher Sanitari
Voucher Sociali
Servizi di Assistenza Domiciliare

IL SOTTOSCRITTO

<i>nome e cognome</i> COMAROLI SILVANA ANDREINA		
<i>luogo di nascita e provincia</i> SONCINO (CR)	<i>data di nascita</i> 27 03 1967	<i>codice fiscale</i> C M R S V N 6 7 C 6 7 I 8 2 7 G
<i>comune di residenza e provincia</i> SONCINO (CR)	<i>Indirizzo: Via e n civico</i> VIA ORIANA FALLACI, 2	
<i>In qualità di (indicare carica ricoperta nell'Ente)</i> PRESIDENTE – LEGALE RAPPRESENTANTE		
<i>dell'Ente Gestore (indicare denominazione come presente in visura camerale)</i> FONDAZIONE RSA SONCINO ONLUS		
<i>Sede Legale nel Comune di (indicare comune e provincia)</i> SONCINO (CR)	<i>Indirizzo: Via e n civico</i> LARGO CAPRETTI, 2	
<i>Codice Fiscale</i> 83001010194	<i>Partita IVA</i> 00923770192	

DICHIARA CHE

In ottemperanza a quanto previsto espressamente dall'art. 10 - comma 4 - legge 8 marzo 2017 n. 24, la Fondazione dispone di idonea copertura assicurativa per la Responsabilità Civile verso Terzi e verso i prestatori d'opera con la compagnia Unipol Assicurazioni – Polizza n. 780831562

In base al disposto dell'art. 7 DM 232/2023 la Fondazione, nell'ultimo quinquennio, non ha ricevuto richieste di risarcimento danni.

Soncino, 19 settembre 2025

(luogo e data)

Il Presidente
On. Sen. Silvana Comaroli