



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
UFFICIO III: RELAZIONI SINDACALI

*ALLE OO.SS. RAPPRESENTATIVE DEL PERSONALE
DIRETTIVO E DIRIGENTE*

*ALLE OO.SS. RAPPRESENTATIVE DEL PERSONALE
NON DIRETTIVO E NON DIRIGENTE*

DEL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

OGGETTO: Manuale operativo polizze ad adesione facoltativa B) e C) Unisalute.

Si trasmettono, per opportuna conoscenza, a codeste Organizzazioni Sindacali, la nota dell'Opera Nazionale di assistenza del Corpo Nazionale dei Vigili del fuoco, di pari oggetto ed il relativo allegato.

IL CAPO DELL'UFFICIO DI STAFF

Lanza Bucceri

Opera Nazionale di Assistenza per il Personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

(Eretta in Ente Morale con D.P.R. 30 Giugno 1959, n. 630)
presso il MINISTERO DELL'INTERNO

Alle Direzioni Centrali
LORO SEDI

All'Ufficio Centrale Ispettivo SEDE

Alle Direzioni Regionali ed Interregionali
LORO SEDI

Agli Uffici di diretta collaborazione del Sig.
Capo Dipartimento SEDE

Agli Uffici di diretta collaborazione del Sig.
Capo del Corpo Nazionale dei Vigili del
Fuoco SEDE

Ai Comandi Provinciali Vigili del Fuoco
LORO SEDI

Al Comando del Corpo Permanente di
TRENTO

All' Associazione Nazionale dei Vigili del
Fuoco del Corpo Nazionale CAPANNELLE

e, p.c. Al Sig. Capo del Corpo Nazionale dei Vigili
del Fuoco SEDE

OGGETTO: Manuale operativo polizze ad adesione facoltativa B) e C) Unisalute

Facendo seguito alla circolare 10/A del 13/11/2020 "*Proroga annuale copertura sanitaria Unisalute – 30/11/2020-30/11/2021*" e alla circolare 11/A *Modalità di proroga annuale copertura sanitaria Unisalute polizze ad adesione facoltativa B) e C) – 30/11/2020-30/11/2021*, si invia in allegato alla presente nota il **Manuale operativo per l'adesione ai piani sanitari B) e C).**

Si ribadisce che l'adesione si potrà effettuare attraverso la registrazione nel portale dedicato, attivo dal 01/12/2020 al 20/12/2020.

Si riporta di seguito l'indirizzo:

<https://clientportal.willis.it/MyBenefitPlan>

Opera Nazionale di Assistenza per il Personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

(Eretta in Ente Morale con D.P.R. 30 Giugno 1959, n. 630)
presso il MINISTERO DELL'INTERNO

Si invitano codesti Uffici nonché i Referenti ONA presso le strutture territoriali del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, a voler garantire, con ogni mezzo, la massima diffusione della presente comunicazione.

IL SEGRETARIO GENERALE

Di Pietro

(ORIGINALE FIRMATO AGLI ATTI)



**Manuale Operativo
per l'adesione ai Piani Sanitari
B e C**

Una volta inserito l'URL: <https://clientportal.willis.it/MyBenefitPlan/preregistrazione> all'utente si presenta la prima schermata di accesso al sistema **MyBenefitPlan**



Registrati

INSERISCI IL CODICE FISCALE PRIMA DI PROCEDERE CON LA REGISTRAZIONE

Se hai già effettuato la registrazione accedi all'Area Riservata inserendo email e password.

In caso di smarrimento della password clicca su "Hai dimenticato la Password?" e riceverai le istruzioni per generarne una nuova.

La proroga alle opzioni B e C è riservata:

- Ai soggetti che avevano aderito alla proroga con scadenza 30/11/2020 (in corso).
- Ai soggetti che erano in copertura alla scadenza originaria del 31/05/2019 che per varie ragioni non ha potuto rinnovare l'adesione nelle finestre di proroga 31/05/2019-30/11/2019 o alla successiva 30/11/2019-30/11/2020.

Le Nuove adesioni sono possibili solamente:

- Per il personale posto in quiescenza dal 01/12/2019.
- Per le nuove nomine del Personale del C.N.V.V.F. e dell'Amministrazione civile dell'interno (nuovi assunti dal 01/12/2019).
- Per il personale che ha modificato lo stato di famiglia nel periodo dal 01/12/2019 (matrimonio, convivenza, nascita figlio/i).

Dichiaro di possedere uno dei requisiti sopra elencati per aderire al Piano integrativo ONA *

CODICE FISCALE *

PROSEGUI

NOTA BENE:

SI richiede l'inserimento del codice Fiscale proprio perché il sistema deve riconoscere se il soggetto che sta provando ad acquistare le coperture ne ha diritto.

Vi ricordiamo che potranno aderire/rinnovare i piani B e C:

- *tutti coloro che erano già iscritti ai piani B e C fino al 31/05/2019 e che per qualsiasi motivo non hanno rinnovato le iscrizioni nelle successive proroghe fino al 30/11/2020 nonché tutti coloro che sono iscritti e che hanno rinnovato fino alla scadenza del 30/11/2020.*
- *Il personale andato in quiescenza nel periodo 30/05/2019 – 30/11/2019 potrà iscriversi nei piani B e C inserendo nel riquadro previsto all'interno del portale, la data di quiescenza del 01/12/2019 in*

quanto in copertura fino a tale data. Il personale andato in quiescenza successivamente alla data del 01/12/2019 dovrà indicare la data effettiva di quiescenza.

- tutto il personale che ha cambiato il proprio stato di famiglia, per matrimonio o nuove nascite avvenute nel periodo dal 01/12/2019 al 30/11/2020. Resta inteso che l'iscrizione potrà avvenire soltanto per le persone oggetto della variazione dello stato di famiglia.
- i nuovi assunti nell'annualità dal 01/12/2019 al 30/11/2020.

Gli utenti già iscritti ai Piani B e C sono stati precaricati nel sistema inserendo i dati a disposizione

AZIONE: INSERIRE IL PROPRIO CODICE FISCALE

Una volta inserito il Codice Fiscale sarà necessario procedere alla registrazione attraverso l'inserimento di tutti i dati richiesti all'utente



**H&B MyBenefit Plan
Protetto!**
Con Willis Towers Watson

VIGILI DEL FUOCO

ONA Opera Nazionale di Assistenza

USERNAME (il tuo indirizzo email)

PASSWORD

ACCEDI

REGISTRATI

RECUPERA PASSWORD

Registrati

COMPILA IL SEGUENTE MODULO DI REGISTRAZIONE PER PROCEDERE CON UNA RICHIESTA DI ADESIONE

Se hai già effettuato la registrazione accedi all'Area Riservata inserendo email e password.

In caso di smarrimento della password clicca su "Hai dimenticato la Password?" e riceverai le istruzioni per generarne una nuova.

EMAIL *	CONFERMA EMAIL *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
 PASSWORD *	CONFERMA PASSWORD *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME *	COGNOME *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CATEGORIA DI APPARTENENZA *	ASSOCIAZIONE / CONVENZIONE
<input type="text" value="Seleziona una professione"/>	<input type="text" value="Seleziona un'associazione o una convenzione"/>
DATA DI NASCITA *	SESSO *
<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
PROVINCIA DI NASCITA* (In caso di nascita in uno Stato Estero selezionare EE)	COMUNE DI NASCITA *
<input type="text" value="Seleziona la provincia"/>	<input type="text"/>
 CODICE FISCALE *	
<input type="text"/>	

PROVINCIA DI RESIDENZA *	COMUNE DI RESIDENZA *
<input type="text" value="Seleziona la provincia"/>	<input type="text"/>
CAP DI RESIDENZA *	INDIRIZZO DI RESIDENZA *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	NUMERO CIVICO *
	<input type="text"/>

Inserire il domicilio in caso differisca dalla residenza.

PROVINCIA DI DOMICILIO	COMUNE DI DOMICILIO
<input type="text" value="Seleziona la provincia"/>	<input type="text"/>
CAP DI DOMICILIO	INDIRIZZO DI DOMICILIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	NUMERO CIVICO
	<input type="text"/>

TELEFONO *	TELEFONO ALTERNATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

EMAIL PEC	EMAIL ALTERNATIVA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'**informativa Privacy** e di averne compreso i contenuti *

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso visione dell'Informativa che ho ricevuto e compreso, e consapevole che il mio **consenso è revocabile in qualsiasi momento**, dichiaro che :

- con riferimento al trattamento da parte di Willis Italia S.p.A. di PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI (quali, a titolo esemplificativo, l'appartenenza ad associazioni politiche o ad organizzazioni sindacali) ai fini dell'instaurazione e dell'esecuzione di un CONTRATTO di cui è parte l'Interessato o a beneficio di quest'ultimo (qualora il contraente sia soggetto diverso).
 - ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI
 - NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI
- in relazione al trattamento dei miei dati personali, come indicati nell'informativa (con esclusione delle "categorie particolari di dati personali"), da parte di Willis Italia S.p.A. per le finalità di MARKETING illustrate nell'**informativa: invio di comunicazioni commerciali/promozionali**, tramite modalità automatizzate di contatto (come e-mail, sms o mms) e tradizionali (posta tradizionale) sui prodotti e servizi propri e del Gruppo Willis Towers Watson, **segnalazione di eventi aziendali**, rilevazione del grado di soddisfazione della clientela, nonché realizzazione di **indagini di mercato** ed analisi statistiche.

- ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI
 NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

- in relazione al trattamento dei miei dati personali, come indicati nell'informativa (con esclusione delle "categorie particolari di dati personali") per finalità di PROFILAZIONE da parte di Willis Italia S.p.A., effettuato, anche tramite sistemi automatizzati, per analizzare le mie preferenze, abitudini, interessi al fine di ricevere comunicazioni commerciali personalizzate.

- ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI
 NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE IN FORMATO ELETTRONICO

- Dichiaro di prestare il consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico sia nella fase precontrattuale sia in corso di rapporto *

SALVA

NOTA BENE:

Per proseguire il processo di adesione è necessario:

- ✓ Compilare TUTTI i campi contrassegnati dall'asterisco
- ✓ Prestare il consenso almeno alla DOMANDA N. 1 (Consenso al Trattamento dei Dati)
- ✓ Prestare il consenso alla trasmissione dei dati in formato elettronico
- ✓ Prendere visione dell'informativa privacy e dichiarare di averlo fatto
- ✓ Cliccare sul pulsante SALVA

**H&B MyBenefit Plan
Protetto!**
Con Willis Towers Watson



ONA Opera Nazionale di Assistenza

BENVENUTO
andrea.carrossino@willistowerwatson.com

[AREA RISERVATA](#)

[MODIFICA PASSWORD](#)

ESCI

Gentile Carrossino , benvenuto/a nella tua Area Riservata!

Grazie per la tua registrazione.

Da oggi potrai sempre **accedere alla tua Area Riservata** digitando la tua email e la tua password.

Nella sezione "**Il mio storico**" avrai a disposizione i documenti riferiti agli ordini effettuati su questo sito.

IL MIO PROFILO

IL MIO STORICO

ACQUISTA/RINNOVA POLIZZE

A questo punto, [una volta completata la registrazione](#), riceverai una e-mail sull'indirizzo di posta da Te indicato recante il seguente testo:

Gentile Andrea Carrossino,

Benvenuto sul sito www.mybenefitplan.it

La registrazione è avvenuta con successo!

Potrai accedere all'Area Riservata con le credenziali che hai indicato:

USERNAME: andrea.carrossino@willistowerswaston.com

PASSWORD: password scelta in fase di registrazione

Dalla tua Area Riservata puoi:

- *aderire a nuove coperture assicurative*
- *rinnovare coperture assicurative*
- *vedere il riepilogo degli ordini e degli acquisti*
- *aggiornare i tuoi dati*

Per ulteriori informazioni e contatti utili

Cordiali Saluti.

Willis Italia S.p.A. – Team H&B

ACQUISTO/RINNOVA POLIZZA

Una volta ottenuta la conferma della registrazione, si può' procedere all'acquisto della polizza cliccando sul tasto

ACQUISTA/RINNOVA POLIZZE

ACQUISTA

Polizza Sanitaria

∨ PER SAPERNE DI PIÙ

Azione: Cliccare nuovamente sul pulsante

ACQUISTA

FASE 1 di 6

A questo punto del processo di acquisto si apre una schermata riepilogativa delle coperture B e C



**H&B MyBenefit Plan
Protetto!**
Con Willis Towers Watson

VIGILI DEL FUOCO
ONA Opera Nazionale di Assistenza

BENVENUTO
andrea.carrosino@willistowerswatson.com

[AREA RISERVATA](#)

[MODIFICA PASSWORD](#)

ESCI

Polizza Sanitaria

B) POLIZZA SANITARIA AD ADESIONE FACOLTATIVA

- PER IL NUCLEO FAMILIARE DEL PERSONALE IN SERVIZIO DEL C.N.V.V.F.
- PER IL PERSONALE IN QUIESCENZA DEL C.N.V.V.F. E NUCLEO FAMILIARE
- PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'AMMINISTRAZIONE CIVILE DELL'INTERNO IN SERVIZIO PRESSO IL DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE E NUCLEO FAMILIARE

C) POLIZZA SANITARIA AD ADESIONE FACOLTATIVA

- PER IL PERSONALE IN SERVIZIO DEL C.N.V.V.F.
- PER IL PERSONALE IN QUIESCENZA DEL C.N.V.V.F.
- PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'AMMINISTRAZIONE CIVILE DELL'INTERNO IN SERVIZIO PRESSO IL DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE

AVANTI

Azione: Cliccare il pulsante

AVANTI

Fase 2 di 6

Polizza Sanitaria

QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA

Ai sensi dell'art. 58 del Regolamento IVASS n°40 del 02/08/2018, prima di procedere con l'effettiva richiesta/e di adesione alla/e Convenzioni, Ti chiediamo di rispondere alle seguenti domande al fine di valutare l'adeguatezza delle polizze rispetto alle Tue esigenze assicurative.

- 1** Ha preso visione che il **piano B** assicura esclusivamente:
- Nucleo familiare del personale del C.N.VV.F. ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento.
 - Personale dipendente dell'Amministrazione Civile dell'interno presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo Familiare.
 - Personale in quiescenza del C.N.VV.F. ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento dell'Amministrazione Civile dell'interno presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo Familiare.

SI

NO

- 2** Ha preso visione che il **piano C** assicura esclusivamente:
- Personale del C.N.VV.F. e relativo nucleo familiare.
 - Personale in Quiescenza del C.N.VV.F. e relativo nucleo familiare.
 - Personale dipendente dell'Amministrazione Civile dell'interno in servizio presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo Familiare.

SI

NO

- 3** Ha preso visione dei massimali garantiti per le garanzie del piano scelto e che ad esse possano essere applicate delle franchigie e/o degli scoperti?

SI

NO

- 4** Ha preso visione che il Piano sanitario potrebbe non comprendere alcuni eventi in quanto esclusi dalla copertura?

SI

NO

5 Ha preso visione che è previsto un limite di età degli assicurati a 75 anni?

SI

NO

6 Ha preso visione delle modalità di attivazione delle garanzie e liquidazione dei sinistri?

SI

NO

7 Ha preso visione che non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV e da infermità mentali come definite in polizza.

SI

NO

INDIETRO

AVANTI

Azione: Una volta compilato il Questionario di Adeguatezza
Cliccare sul pulsante

AVANTI

Fase 3 di 6

Polizza Sanitaria

QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA

In considerazione delle risposte precedentemente fornite in merito alla valutazione dell'adeguatezza, ai sensi dell'art. 58 del regolamento IVASS n°40 del 02/08/2018, Willis Italia S.p.A., in qualità di intermediario delle Convenzioni, conferma che il contratto proposto è conforme alle esigenze assicurative dell'Assicurando.

Intende proseguire nella richiesta di Acquisto ?

NON INTENDO PROSEGUIRE

INTENDO PROSEGUIRE

INDIETRO

NOTA BENE

La presente schermata si riferisce ad un caso di risposte affermative a tutte le domande del questionario. In caso di risposte negative e/o non risposte, il layout sarà differente, ma prevederà in ogni caso la domanda finale:

Intendo proseguire

Non Intendo proseguire

Fase 4 di 6

Azione: Cliccare sul pulsante

Intendo proseguire

Polizza Sanitaria

I campi contrassegnati da * sono obbligatori

QUIESCENTE

 NO

DATA DI ASSUNZIONE *

15/03/2020

SCELTA DEL MASSIMALE E DELLA RELATIVA FRANCHIGIA *

PIANI ASSICURATIVI

- Piano Sanitario B
- Piano Sanitario C
- Piano Sanitario B+C

ELENCO DEI FAMIGLIARI DA ASSICURARE:

NOME *	COGNOME *	CODICE FISCALE *	GRADO DI PARENTELA *
Roberta	Bianchi	BNCRRT95R50D969J	Coniuge/Convivente more uxorio <input type="button" value="v"/>
DATA DI NASCITA *	PROVINCIA DI NASCITA *	COMUNE DI NASCITA *	SESSO *
10/10/1936	GE - Genova <input type="button" value="v"/>	GENOVA	F <input type="button" value="v"/>

AGGIUNGI

NOTA BENE:

- ✓ sul Tasto quiescente si/no abbiamo un controllo che impedisce ai soggetti assunti prima del 30/11/2019 e non presenti nello stato di rischio al 31/05/2019 di aderire alla copertura
- ✓ analogo blocco è presente sulla possibilità di aggiungere i familiari

Ricordiamo qui di seguito chi può aderire alla copertura:

- tutti coloro che erano già iscritti ai piani B e C fino al 31/05/2019 e che per qualsiasi motivo non hanno rinnovato le iscrizioni nelle successive proroghe fino al 30/11/2020 nonché tutti coloro che sono iscritti e che hanno rinnovato fino alla scadenza del 30/11/2020.
- Il personale andato in quiescenza nel periodo 30/05/2019 – 30/11/2019 potrà iscriversi nei piani B e C inserendo nel riquadro previsto all'interno del portale, la data di quiescenza del 01/12/2019 in quanto in copertura fino a tale data. Il personale andato in quiescenza successivamente alla data del 01/12/2019 dovrà indicare la data effettiva di quiescenza.
- tutto il personale che ha cambiato il proprio stato di famiglia, per matrimonio o nuove nascite avvenute nel periodo dal 01/12/2019 al 30/11/2020. Resta inteso che l'iscrizione potrà avvenire soltanto per le persone oggetto della variazione dello stato di famiglia.
- i nuovi assunti nell'annualità dal 01/12/2019 al 30/11/2020.

Azione: Cliccare sul pulsante

AGGIUNGI

PROVINCIA DI LAVORO * <input type="text" value="GE - Genova"/>		COMUNE DI LAVORO * <input type="text" value="GENOVA"/>	
C.A.P. * <input type="text" value="16100"/>		INDIRIZZO DI LAVORO * <input type="text" value="Via Roma"/>	NUMERO CIVICO * <input type="text" value="8"/>
C/C INTESTATO A * <input type="text" value="Federico tesio"/>		BANCA/POSTA * <input type="text" value="Cariparma"/>	IBAN * <input type="text" value="IT860062300949400003044!"/>
DATA RICHIESTA ADESIONE * <small>*la data di adesione non può essere antecedente alla data odierna e non può essere successiva di 30 giorni</small> <input type="text" value="30/11/2020"/>		DATA SCADENZA POLIZZA <input type="text" value="30/11/2021"/>	
PREMIO ANNUO LORDO <small>(in base ai parametri di sopra selezionati)</small> <input type="text"/>			CALCOLA

Azione: Cliccare sul pulsante

CALCOLA

PREMIO ANNUO LORDO (in base ai parametri di sopra selezionati)

100,00 €

CALCOLA

Totale complessivo :

100,00 €

INDIETRO

AVANTI

Azione: Cliccare sul pulsante

AVANTI

Fase 5 di 6

Dettagli polizza

RIASSUNTO DELLE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA POLIZZA:

TOTALE PREMI: 100,00 €

TOTALE DA PAGARE: 100,00 € (IVA INCLUSA)

Polizza Sanitaria

Data Richiesta Adesione

30/11/2020

Scadenza 30/11/2021

Premio Lordo 100,00

ATTENZIONE! – Controlla i dati e le informazioni inserite perché in fase di check out non sarà più possibile apportare modifiche on line ma sarà necessario contattare Willis Towers Watson scrivendo alla seguente casella email ITA-ONA@willistowerswatson.com

INDIETRO

PROCEDI

Azione: Cliccare sul pulsante

PROCEDI

Fase 6 di 6

Pagamento

TOTALE DA PAGARE: 100,00 €

Metodo di pagamento *

Bonifico

PROCEDI

Azione: Cliccare sul pulsante

PROCEDI

- Generazione documentazione
- Caricamento documenti
- Invio e-mail

Schermata finale: Conclusione del processo di acquisto

Gentile Federico Tesio, la tua richiesta d'acquisto è stata presa in carico.

Abbiamo inviato un'email al tuo indirizzo di posta con i documenti e la procedura di adesione; in alternativa **puoi scaricare i documenti dalla tua Area Riservata – Il mio storico**.

Se hai la necessità di effettuare modifiche dei dati anagrafici accedi alla sezione **"Il mio profilo"**.

IMPORTANTE

La procedura d'acquisto non si riterrà conclusa:

- in caso di avvenuto pagamento ma mancata restituzione della documentazione firmata
- in caso di invio della documentazione ma mancato pagamento

[IL MIO PROFILO](#)

[IL MIO STORICO](#)

[ACQUISTA/RINNOVA POLIZZE](#)

NOTA BENE:

- ✓ La documentazione è stata inviata alla e-mail indicata nel processo di acquisto
- ✓ Si prega di sottoscriverla e restituirla debitamente firmata alla casella:
ITA-ONA@willistowerswatson.com
- ✓ Si prega di effettuare il bonifico utilizzando i dati riportati nel modulo allegato alla documentazione inviata a mezzo e-mail (attenzione alla CAUSALE ivi riportata)

➤ Per verificare l'avvenuto acquisto della polizza:

Azione: Cliccare sul pulsante

[IL MIO STORICO](#)

Benvenuto nella tua area riservata. Prima di effettuare nuovi acquisti, ricordati di aggiornare il tuo profilo se necessario.

[IL MIO PROFILO](#)

[IL MIO STORICO](#)

[ACQUISTA/RINNOVA POLIZZE](#)

Data	Nr. Richiesta
30/11/2020	2011300000204