



COMUNE DI PRIVERNO

Provincia di Latina

DETERMINAZIONE DEL DIPARTIMENTO N° 6 COPIA

Servizi e politica sociale – cultura – trasporti

N° 066
DATA
07.04.2014

OGGETTO: Distretto Monti Lepini – Piano di zona anno 2013 Progetto orientamento ed inserimento al lavoro per soggetti in condizione di fragilità”- liquidazione compagnia assicurativa B&B Insurance Broker s.r.l. di Latina. **LOTTO CIG: Z380DB87E0**

L'anno duemilaquattordici il giorno sette del mese di aprile

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Premesso che il Comune di Priverno è stato individuato quale comune capofila del distretto Monti Lepini per la realizzazione del piano di Zona - annualità 2013;

Visto il Piano di zona del distretto Monti Lepini anno 2013, approvato dalla Regione Lazio, all'interno del quale è prevista la realizzazione del progetto “orientamento ed inserimento al lavoro per soggetti in condizione di fragilità”, assegnando allo stesso un finanziamento di €. 55.000,00;

Vista la determinazione n. 581 del 31.10.2012 con cui si è approvato il protocollo d'intesa tra l'Azienda ASL Distretto Monti Lepini e i Comuni del Distretto per la realizzazione degli interventi previsti nella progettualità in parola ritengono necessario realizzare in collaborazione con il Servizio SERT della Asl di Latina una serie di inserimenti lavorativi protetti in favore di tossicodipendenti in trattamento terapeutico, alcolisti ed altre forme di dipendenza, nonché collaborare con i servizi sociali dei comuni del distretto per la realizzazione di inserimenti lavorativi di soggetti in condizione di fragilità sociale, disoccupati ex detenuti ecc;

Vista la determinazione n. 631 del 24.12.2012 con la quale si approvano le modalità applicative del protocollo operativo per la realizzazione del progetto “orientamento ed inserimento al lavoro per soggetti in condizioni di fragilità sociale” previsto nel piano sociale di zona redatto dall'ufficio di piano del distretto;

VISTA la determinazione n. 707 del 31.12.2013 con la quale si stabiliva che l'inserimento di lavoro protetto potrà svolgersi presso i vari servizi dei Comuni o presso le aziende municipalizzate degli stessi o ancora presso cooperative sociali o ditte locali le quali intendono collaborare per la migliore riuscita di questo intervento nel recupero sociale di soggetti in condizione di fragilità sociale, per un periodo di mesi 10 (dieci) per n. 15 ore di impiego settimanale nelle attività di pulizia delle strade, pulizia degli spazi verdi, piccole attività di segreteria ecc., con la stipula dell'assicurazione contro gli infortuni e di apposita polizza R.C.;

che con la stessa determinazione 707/2013 si stabiliva che il contributo economico mensile per ogni inserimento ammonta ad €. 300,00 da erogare direttamente al soggetto inserito nel progetto, per una spesa stimata in € 51.000,00 e che detti “inserimenti lavorativi” non costituiscono in alcun modo rapporto di lavoro;

Che con la medesima determinazione n. 707/2013 si impegnava il finanziamento di €. 55.000,00 di cui al progetto “orientamento ed inserimento al lavoro per soggetti in condizione di fragilità” del PDZ 2013 al cap. 2462/05 Titolo I, Funzione 10, Servizio 04, Intervento 03, V.E.00 cod. 1306 del bilancio esercizio finanziario 2013;

Vista la determinazione n. 22 del 22/01/2014 con la quale si incaricava il Broker assicurazione che gestisce la polizza Rc del Comune di Priverno per la stipula sia di apposita polizza assicurativa per la responsabilità civile per danni contro terzi causati dai soggetti impegnati nella progettualità in parola, che per la stipula di una polizza assicurativa contro gli infortuni in favore dei soggetti impegnati nel progetto dietro un corrispettivo di €. 350,00;

Che con la medesima determinazione n. 22/2014 si incaricava il consorzio Parsifal di Formia, attuale appaltatore del servizio distrettuale servizio sociale professionale segretariato sociale, di fornire un assistente sociale che provveda al coordinamento del progetto, agli stessi prezzi patti e condizioni del contratto stipulato da questo Ente in qualità di capofila per la gestione del servizio sociale professionale e segretariato sociale del distretto rep. n. 4586 del 4.6.2012 (€ 20.75 ad ora iva al 4% compresa);

Visto che la compagnia assicurativa B&B Insurance Broker s.r.l. di Latina ha rimesso in relazione agli atti su richiamati le seguenti polizze:

Polizza n. 63441781 del 19.02.2014 di € 250,00 relativa agli infortuni

Polizza n. 63440781 del 19.02.2014 di € 100,00 relativa alla responsabilità civile

Visto il provvedimento n. 11 del 04.03.2014, con il quale il Sindaco conferisce alla dott.ssa Carla Carletti l'incarico di posizione organizzativa del dipartimento 6 del 04.03.2014 fino a diversa o contraria determinazione dell'Amministrazione conseguente al riassetto organizzativo dell'Ente da stabilirsi con deliberazione della Giunta Comunale e o diverso provvedimento sindacale di nomina

Visto il Decreto Lgs. 18.8.2000, n.267 e la legge 7 agosto 1990, n.241;

Dato atto dell'attestazione di copertura finanziaria effettuata dallo stesso funzionario, ai sensi dell'art.151 del Decreto Lgs. 267/2000;

Visto il bilancio pluriennale 2014 – 2015 e l'elenco dei residui passivi anno 2013;

DETERMINA

1. di liquidare, per quanto meglio dettagliato nella parte narrativa, dal punto di vista tecnico e per quanto in relazione, a favore della ditta creditrice di seguito indicata l'importo riportato a fianco delle polizze assicurative a saldo delle stesse;
2. Compagnia B&B Insurance Broker s.r.l.
via del lido 104 – Latina

Polizza n. 63441781 del 19.02.2014 di € 250,00 relativa agli infortuni

Polizza n. 63440781 del 19.02.2014 di € 100,00 relativa alla responsabilità civile

LOTTO CIG: Z380DB87E0


3. di prendere atto che la spesa di €. 350,00 risulta impegnata con la determinazione n. 022/2014 sul cap. 2462/05 Titolo I, Funzione 10, Servizio 04, Intervento 03, V.E.00 cod. 1306 bilancio pluriennale 2013/2015 residui passivi 2013, di cui alla determinazione n. 707 del 31.12.2013 che presenta una disponibilità di € 765,00;
4. di dare compiuta esecuzione alla presente determinazione, non appena resa esecutiva con l'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria della spesa;
5. la presente determinazione sarà pubblicata all'Albo Pretorio del Comune ed inserita nella raccolta di cui all'art. 183, comma 9, del D.lgs 267/2000.

**IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 6
(F.to Dott.ssa Carla CARLETTI)**

POLIZZA n. 63441781



Sede Legale 20161 MILANO - Via Serenigola 18/2 Tel (+39) 02.6402.1 - Fax (+39) 02.6402.2331 www.ignifarsicure.it
 Impresa iscritta al Registro delle Imprese di Milano e Codici Fiscali 0436900109 - Partita I.V.A. 11929770151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma art. 65 R.D.L. 28-1-1923 n. 966 (G.U. 14-5-1923 n. 172 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta al Registro Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00009 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

Agenzia 781 LATINA Codice Autorizzazione PW126001	Codice Subagenzia Sostituisce polizza n.	 *1634417816*
--	---	---

CONTRAENTE		Codice Fiscale/Partita IVA	
COMUNE DI PRIVERNO		80005330594	
Indirizzo	CAP Località	Prov.	
PZZA GIOVANNI XXIII	04015 PRIVERNO	LT	
DURATA	Effetto	Scadenza	Scadenza 1ª rata
CONTRATTO	dalle ore 24 del	alle ore 24 del	alle ore 24 del
Anni 00 aa 299	12/02/2014	11/12/2014	*****
			Temporanea

ASSICURATI n. 17				
N.	a) <i>Cognome e Nome</i> d) <i>Professione/Attività (Codice e descrizione)</i>	b) <i>Data di nascita</i>	c) <i>Beneficiari in caso di morte</i>	e) <i>Classe di attività</i>
1	a) ***** d) *****	b) *****	c) *****	e) *****
2	a) ***** d) *****	b) *****	c) *****	e) *****
3	a) ***** d) *****	b) *****	c) *****	e) *****
4	a) ***** d) *****	b) *****	c) *****	e) *****

GARANZIE PRESTATE E SOMME ASSICURATE							PREMI ANNUI (comprese imposte e frazionamento)	
Ass. N.	Morte	Invalidità Permanente	Inabilità Temporanea	Rimborso Spese di Cura	Diaria Ricovero e Gesso	Condizioni Aggiuntive (*) (sono operanti se richiamate)	Infortunati	Assistenza
1								
2								
3								
4								

(*) **Condizioni Aggiuntive:** A = infortuni professionali; B = infortuni extraprofessionali; C = invalidità permanente tabelle INAIL; D = franchigia 5% su I.P.; G = esenzione franchigia I.P.; H = invalidità permanente per medici, per artisti e musicisti professionisti; I = rischi sportivi (escluse immersioni con autorespiratore); L = rischi sportivi (comprese immersioni con autorespiratore). Condizioni riservate alle aziende: M = R.C. del Contraente; N = esonero denuncia altre assicurazioni; O = esonero denuncia infermità; P = assicurazione sulle retribuzioni.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Al sensi degli artt. 1892 e 1893 del C.C., relativamente a ciascun Assicurato, il Contraente dichiara che: a) non è affetto da imperfezioni fisiche, minorazioni anatomiche o funzionali; b) non ha subito infortuni invalidanti negli ultimi due anni; c) non ha in corso né ha avuto annullate polizze di assicurazioni contro gli infortuni.

(Diversamente specificare nello spazio sottostante delle Condizioni Particolari)

CONDIZIONI PARTICOLARI

ALLEGATI Sono operanti i seguenti allegati UNO

Premio alla firma

GARANZIA	Premio netto	Accreditato	Imponibile	Imposte	Totale	Totale favore Liguria
Infortunati	243,90	0,00	243,90	6,10	250,00	250,00
Assistenza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Premio rate successive

GARANZIA		Premio netto	Imposte	Totale	Totale rate successive
Infurtuni	*****	*****	*****	*****	
Assistenza	*****	*****	*****	*****	*****

Fatto in QUADRUPLO	originale in LATINA	il 19/02/2014	OMNIA 7.0-Agg. 119
--------------------	---------------------	---------------	--------------------

Dichiaro di aver ricevuto oggi

l'importo del "Totale favore Liguria"

Firma dell'Esattore

ORIGINALE PER IL CONTRAENTE

Mod. NF48L - Ed. 06-2011



B&B Insurance Broker s.r.l.
L'AMMENDAMENTO DELL'ART. 23

SOLUZIONE

Polizza Infortuni

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni del Contraente riportate nella presente polizza ed è regolata dalle **Condizioni Generali di Assicurazione** riportate nel mod. NF48A - Ed. 06-2011. Il Contraente dichiara di conoscere ed accettare le norme riprodotte nel sopra richiamato Libretto, che dichiara di ricevere contestualmente al presente atto, norme che costituiscono parte integrante della presente polizza.

IL CONTRAENTE

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2
Dott.ssa Carla CARLETTI



LIGURIA
Società di Assicurazioni S.p.A.
L'Agente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa ricevuta, di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, acconsento ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del Decreto al trattamento, da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa (appartenenti alla cd. Catena Assicurativa e al Gruppo UNIPOL), ed a un eventuale trasferimento dei dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE) dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 e de l'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19/3/2010 **acconsento** al trattamento, da parte del Titolare, delle Società del Gruppo UNIPOL (*) o di Società specializzate in promozione commerciale, vendita diretta e ricerche di mercato, dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale o di vendita a distanza di prodotti e servizi delle Società del Gruppo UNIPOL (*), nonché di ricerche di mercato, anche mediante l'impiego di tecniche di comunicazione a distanza quali posta, telefono, sistemi automatici di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi di tipo Mms o Sms o altri strumenti elettronici. ☒ SI ☐ NO

(*) società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2
IL CONTRAENTE Dott.ssa Carla CARLETTI

Gli Assicurati 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli seguenti, riportati nel libretto delle Condizioni di Assicurazione sopra richiamato:

- 2.8 - Persone non assicurabili
- 4.4 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale
- 5.7 - Altre assicurazioni
- 5.9 - Proroga dell'assicurazione

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2
IL CONTRAENTE Dott.ssa Carla CARLETTI

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto dall'intermediario, prima della sottoscrizione della polizza:

* il Fascicolo Informativo Mod. NF48F - Ed. 06-2011 (contenente la Nota Informativa Mod. NF48N - Ed. 06-2011, comprensiva del Glossario, e le Condizioni di Assicurazione Mod. NF48A - Ed. 06-2011) di cui al Regolamento Isvap n. 35 del 26/5/2010,

di averne preso visione e di accettarne i contenuti;

* le informative precontrattuali e i documenti di cui all'art. 49, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006.

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2
IL CONTRAENTE Dott.ssa Carla CARLETTI

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e firmato, prima della sottoscrizione della polizza, il Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto di cui all'art. 52 del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006 a conferma della volontà di stipulare il presente contratto.

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2
IL CONTRAENTE Dott.ssa Carla CARLETTI

LIGURIA PROTEGGE


Polizza R.C. Generale

POLIZZA n. 63440781



LIGURIA - Società di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale 20161 MI ILANO - Via S. enigalla 18/2 T el (+39) 02.6402.1 - Fax (+39) 02.6402.2331 www.liguriassicurazioni.it - Capitale sociale € 36.800.000 int. vers. - Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Cod. ce Fiscale 00436950109 - Partita I.V.A. 11929770151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma art. 65 R. D.L. 29-4-1923 n. 966 (G.U. 14-5-1923 n. 112 - Società soggetta all'attività di direzione e co. ordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00009 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

Agenzia 781 LATINA Codice Autorizzazione	Codice Subagenzia Sostituisce polizza n.	 *163440781*
--	---	--

CONTRAENTE COMUNE DI PRIVerno Indirizzo PZZA GIOVANNI XXIII		CAP 04015	Località PRIVerno	Codice Fiscale/Partita IVA 80005330594	Prov. LT
DURATA Anni 00 gg 299	Effetto dalle ore 24 del 12/02/2014	Scadenza alle ore 24 del 11/12/2014	Scadenza 1ª rata alle ore 24 del *****	Frazionamento Temporanea	

ASSICURATO (se diverso dal Contraente) Cognome e nome VEDI ALLEGATO

DESCRIZIONE DEL RISCHIO L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di: INSERIMENTI LAVORATIVI PROTETTI PER PROGETTUALITA' FRAGILITA' SOCIALE Sono operanti le Condizioni Speciali riportate nel Libretto Mod. RC45A - Edizione 12-2010, riferite alla descrizione del rischio sopra riportato.
--

MASSIMALI ASSICURATI	R.C.T. (vedi art. 1 del Libretto)	R.C.O. (vedi art. 5 del Libretto)
Per uno o più sinistri avvenuti in uno stesso periodo assicurativo annuo	1.000.000	
In caso di sinistro che coinvolga sia la R.C.T. che la R.C.O. la Società risponderà fino a concorrenza dei rispettivi massimali, con il limite complessivo del più elevato.		

DETERMINAZIONE DEL PREMIO (evidenziare i parametri di tassazione: premio base, sovrappremi per eventuali estensioni, ecc.)		
Premio base: Il calcolo del premio - stato determinato in forma fissa		
Premio Annuo	100,00	
Regolazione del premio (vedi art. 11 del Libretto) - (S/NO): NO	Premio minimo (vedi art. 11, lett. A del Libretto) - (S/NO): SI	100,00

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE Ai sensi degli artt. 1892 e 1893 C.C., il Contraente dichiara che: a) non ha in corso né ha avuto annullate polizze per gli stessi rischi negli ultimi due anni; b) non ha avuto sinistri negli ultimi due anni; c) non è a conoscenza di fatti comportanti richieste di risarcimento relative ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione. (Diversamente specificare nello spazio sottostante delle Condizioni Particolari)
--

CONDIZIONI PARTICOLARI

CONDIZIONI AGGIUNTIVE Si intendono operanti le Condizioni Aggiuntive contraddistinte dalle lettere
ALLEGATI Sono operanti i seguenti allegati

Premio alla firma					
Premio netto	<input checked="" type="checkbox"/> Accreditato	Imponibile	Imposte	Totale	Totale favore Liguria
81,79	0,00	81,79	18,21	100,00	100,00

Premio rate successive		
Premio netto	Imposte	Totale
*****	*****	*****

Fatto in QUADRUPLO	originale in LATINA	il 19/02/2014	DMNIA 7.0-Agg. 119
--------------------	---------------------	---------------	--------------------

Dichiaro di aver ricevuto oggi	l'importo del "Totale favore Liguria"	Firma dell'Esattore B&B Insurance Broker s.r.l. L'AMMINISTRATORE UNICO
ORIGINALE PER IL CONTRAENTE Mod. RC45L - Ed. 06-2011		

LIGURIA PROTEGGE

Polizza R.C. Generale

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni del Contraente riportate nella presente polizza ed è regolata dalle **Condizioni Generali di Assicurazione** riportate nel mod. RC45A - Ed. 06-2011. Il Contraente dichiara di conoscere ed accettare le norme riprodotte nel sopra richiamato Libretto, che dichiara di ricevere contestualmente al presente atto, norme che costituiscono parte integrante della presente polizza.

IL CONTRAENTE

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2
Dott.ssa Carla CARLETTI



LIGURIA
Società di Assicurazioni S.p.A.
L'Agenzia

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa ricevuta, di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, acconsento ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del Decreto al trattamento, da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa (appartenenti alla ed. Catena Assicurativa e al Gruppo UNIPOL), ed a un eventuale trasferimento dei dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE) dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 e dell'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19/3/2010 **acconsento al trattamento, da parte del Titolare, delle Società del Gruppo UNIPOL (*) o di Società specializzate in promozione commerciale, vendita diretta e ricerche di mercato, dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale o di vendita a distanza di prodotti e servizi delle Società del Gruppo UNIPOL (*), nonché di ricerche di mercato, anche mediante l'impiego di tecniche di comunicazione a distanza quali posta, telefono, sistemi automatici di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi di tipo Mms o Sms o altri strumenti elettronici.** ☒ SÌ ☐ NO

(*) società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

IL CONTRAENTE VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2
Dott.ssa Carla CARLETTI

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli seguenti, riportati nel libretto delle Condizioni di Assicurazione sopra richiamato:

Art. 8 - Pluralità di assicurati

Art. 10 - Proroga dell'Assicurazione

Art. 11 - Regolazione del premio: diritto di recesso della Società in caso di mancata regolazione del premio

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2
IL CONTRAENTE Dott.ssa Carla CARLETTI

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto dall'intermediario, prima della sottoscrizione della polizza:

* il Fascicolo Informativo Mod. RC45F - Ed. 06-2011, contenente la Nota Informativa Mod. RC45N - Ed. 06-2011, comprensiva del Glossario, e le Condizioni di Assicurazione Mod. RC45A - Ed. 06-2011) di cui al Regolamento Isvap n. 35 del 26/5/2010,

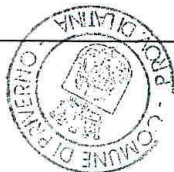
di averne preso visione e di accettarne i contenuti;

* le informative precontrattuali e documenti di cui all'art. 49, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006.

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e firmato, prima della sottoscrizione della polizza, il Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto di cui all'art. 52 del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006 a conferma della volontà di stipulare il presente contratto.

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2
IL CONTRAENTE Dott.ssa Carla CARLETTI



Determinazione n. 066 del 07.04.2014

La presente determinazione:

ai fini della pubblicità degli atti e della trasparenza amministrativa, sarà pubblicata in elenco all'albo pretorio e vi resterà per 15 giorni consecutivi dal **19 MAG.2014**.

- ☐ non comportando impegno di spesa, non sarà sottoposto al visto del responsabile del servizio finanziario e diverrà esecutiva dopo il suo inserimento nella raccolta di cui all'art.183, comma 9, del D.Lgs. 18/08/2000, n. 267.
- ☐ comportando impegno di spesa sarà trasmessa al responsabile del servizio finanziario per il visto di regolarità contabile e l'attestazione della copertura finanziaria di cui all'art.151, comma 4, del D.Lgs. 18/08/2000, n. 267 e diverrà esecutiva con l'apposizione della predetta attestazione.

A norma dell'art.8 della legge 241/1990, si rende noto che il responsabile del procedimento è la dott.ssa Carla Carletti e che potranno essere richiesti chiarimenti anche a mezzo telefono (0773/912406);

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 6
F.to dott.ssa Carla Carletti

Priverno, li **07.04.2014**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

In relazione al disposto dell'art.184, comma 4, del D.Lgs. 18/8/2000, n.267

EFFETTUA

secondo i principi e le procedure della contabilità pubblica, i controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali sul presente atto di liquidazione della spesa.

La liquidazione di €. 350,00 è stata registrata sul Cap. COME INDICATO NEL DISPOSITIVO del bilancio pluriennale 2014 – 2015 gestione residui 2013.

Priverno, li 14.05.2014

In relazione al disposto dell'art.185, comma 3, del D.Lgs. 18/8/2000, n.267, avendo controllato quanto attiene alla sussistenza dell'impegno e della liquidazione, avendo altresì accertato l'effettiva realizzazione dell'entrata corrispondente al finanziamento della spesa,

AUTORIZZA

L'emissione del relativo mandato di pagamento di €.350,00 è stata registrata sul Cap. COME INDICATO NEL DISPOSITIVO

Priverno, li 14.05.2014

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 2
F.to Dott. Benedetto ZAGO

Copia conforme all'originale

Priverno li **07.04.2014**

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 6
Dr.ssa Carla CARLETTI

www.AlboPretorionline.it 19/05/14