



COMUNE DI PRIVERNO

Provincia di Latina

DETERMINAZIONE DEL DIPARTIMENTO N° 6 ORIGINALE

Servizi e politica sociale – cultura – trasporti

Registro generale n. 322
Registro settore 193
DATA 25.05.2015

OGGETTO: Distretto Monti Lepini – Piano di contrasto alle dipendenze orientamento ed inserimento al lavoro - Affidamenti. - liquidazione compagnia assicurativa B&B Insurance Broker s.r.l. di Latina. LOTTO CIG: ZD8138B3B9

L'anno duemilaquindici il giorno venticinque del mese di maggio

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Premesso che il Comune di Priverno è stato individuato quale comune capofila del distretto Monti Lepini per la realizzazione del piano sociale di zona;

Preso atto che il distretto Monti Lepini ha nel corso degli anni elaborato progetti di contrasto alle dipendenze;

Vista la DGR n. 136 del 25.3.2014 avente per oggetto "L.R. n.38/96, art. 51. Approvazione documento concernente "Linee guida agli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'art. 47, comma 1, lettera c) della legge regionale n. 38/96 per la redazione dei piani sociali di zona periodo 2012-2014, annualità 2014"- Assegnazione ai comuni capofila e agli Enti dei distretti socio sanitari dei Massimali di spesa e delle risorse a valere sul bilancio di previsione esercizi finanziari 2014 e 2015 per l'attuazione delle misure comprese nei piani sociali di zona annualità 2014", si stabilisce, tra l'altro l'aggiornamento del "Fondo per la programmazione e il governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali" della misura 5 contrasto alle dipendenze;

Atteso che nelle more di approvazione del Piano sociale di zona anno 2015 si ritiene che si possa procedere alla realizzazione degli interventi già previsti nel piano PSDZ anno 2014 nel rispetto dei massimali di spesa previsti che per la misura 5 contrasto alle dipendenze ammonta a € 45.086,91;

Preso atto che con determinazione n. 75 del 26.2.2015 si provvedeva a determinare la realizzazione nell'ambito delle attività di contrasto alle dipendenze un progetto di inserimenti lavorativi protetti in favore di tossicodipendenti, alcool dipendenti e soggetti seguiti dal servizio Sert del distretto Monti Lepini in trattamento terapeutico, stabilendo che detti inserimenti lavorativi verranno realizzati ai sensi del protocollo d'intesa stipulato tra l'Azienda ASL Distretto Monti Lepini e i Comuni del Distretto, approvato con la determinazione n. 581 del 31.10.2012;

Vista la determinazione n. 081 del 11/03/2015 con la quale si stabilivano i seguenti criteri di organizzazione degli inserimenti lavorativi:

di incaricare 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 € 1.200,00

di incaricare per il coordinamento dell'iniziativa il consorzio Parsifal attuale appaltatore del servizio distrettuale servizio sociale professionale fino al 30.4.2015 attraverso la fornitura di un assistente sociale, agli stessi prezzi patti e condizioni dell'affidamento del menzionato progetto, affidato da questo ente in qualità di capofila per la gestione del servizio sociale professionale e segretariato sociale del distretto dietro un corrispettivo di € 249,00;

Che con la medesima determinazione n. 081 del 11.03.2015 si impegnava la somma di € 1449,00 al capitolo 1111/32 titolo I funzione 10 servizio 4 intervento 3 CG 1306 VE 00, di cui alla determinazione n. 590 del 14.12.2012 del bilancio esercizio finanziario 2015 in corso di stesura gestione residui anno 2012 iscritta in bilancio al n. 3498/1;

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. 1034400401 del 18.03.2015 di € 700,00 relativa agli infortuni

Polizza n. 1034400396 del 17.03.2015 di € 500,00 relativa alla responsabilità civile

Visto il provvedimento n. 1 del 16.3.2015, con il quale il Commissario prefettizio conferma alla dott.ssa Carla Carletti l'incarico di posizione organizzativa del dipartimento 6, disposto con decreto sindacale n. 11 del 4.3.2014, fino a diversa o contraria determinazione Commissariale e, comunque, non oltre la cessazione dell'incarico Commissariale;

Visto l'art. 184 del Decreto Lgs. 18.8.2000, n. 267

Dato atto che il responsabile del servizio finanziario ha già reso sulla presente determinazione, attestazione della relativa copertura finanziaria ai sensi dell'art.151, comma IV, del predetto Decreto Lgs. n.267/2000, giusta propria determinazione n. 081/2015;

Visto l'esercizio finanziario 2015 in fase di stesura;

DETERMINA

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:

Compagnia B&B Insurance Broker s.r.l.
via del lido 104 – Latina

Polizza n. 1034400401 del 18.03.2015 di € 700,00 relativa agli infortuni

Polizza n. 1034400396 del 17.03.2015 di € 500,00 relativa alla responsabilità civile

LOTTO CIG: ZD8138B3B9

di prendere atto che la spesa di € 1.200,00 risulta impegnata con la determinazione n. 081/2015 al capitolo n. 1111/32 titolo I funzione 10 servizio 4 intervento 3 CG 1306 VE 00, di cui alla determinazione n. 590 del 14.12.2012 del bilancio esercizio finanziario 2015 in corso di stesura gestione residui anno 2012 iscritta in bilancio al n. 3498/4 che presenta una disponibilità di € 1.449,00;

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;

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
(Dott.ssa Carla CARLETTI)

HDI
Assicurazioni



1034400396

HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abate, 19
00187 Roma (R) Telefono +39 06 471 031 - Telex +39 06 4710 350 - Telex
Società e 66 000 000 000 - C.F. e P. IVA 01340591001 - Iscrizione al Registro
delle Imprese di Roma n. 17292 - Licenzia REA S. Roma n. 75112592 - Impresa
sottoposta all'ordinamento delle Assicurazioni con D.L. (C.A. n. 15510 del 16/9/93
(G.U. 14/9/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al
n. 100022 - Società con unica azionista - Società Capogruppo del Gruppo
Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritta all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015



COMUNE DI PRIVERNO (LT)

Anno 2015 Titolo VII Classe 08 ARRIVO

Prot.n. 5940 Del 15/05/2015



Polizza Responsabilità Civile

Numero polizza 1034400396		Codice Prodotto 514	
Agenzia ROMA KENIA		Codice Unità di Vendita 1034	Codice Produttore 1034 A
Contraente	Cognome e Nome o Denominazione o Ragione Sociale COMUNE DI PRIVERNO		
	Codice Fiscale o Partita I.V.A. 80005330594		
	Indirizzo PIAZZA GIOVANNI XXIII I	C.A.P. 04015	Località PRIVERNO
Assicurato	Cognome e Nome o Denominazione o Ragione Sociale Vedere allegato AG		
	Indirizzo	C.A.P.	Località
			Provincia LT
Durata del Contratto	Decorrenza dalle ore 24 del	Giorno 17	Mese 03
	Scadenza prima quietanza	Giorno 31	Mese 12
		Anno 2015	Anno 2015
		Rateazione Temporanea	Durata 0
			Anni 284
Polizza	Sostituita numero	Ripresa numero	Tacito Rinnovo
			No
Ubicazione del rischio	Indirizzo PIAZZA GIOVANNI XXIII I	C.A.P. 04015	Località PRIVERNO
			Provincia LT
Descrizione del Rischio	L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile gravante, ai sensi di legge, sull'Assicurato nella sua qualità di: INSERIMENTO LAVORATIVO DI N. 17 SOGGETTI CON UN IMPIEGO DI 15 ORE SETTIMANALI, ALL'INTERNO DEL DISTRETTO MONTI LEPINI (BASSIANO, MAENZA, PROSEDI, ROCCASECCA DEI VOLSCI, ROCCAGORGA, S.		
	Codice rischio 246120	Lavoratori disagiati, anziani socialmente utili	
	Num. Assicurati/addetti/misuratori fiscali	17	
Massimali	Massimale RCT	per sinistro 500.000,00	con il limite per persona 500.000,00
	Massimale RCO	per sinistro	con il limite per persona
Calcolo del Premio	Premio annuo RCT	500,00	
	Premio annuo RCO		
	PREMIO TOTALE ANNUO *		
	500,00		
	* comprensivo delle imposte e degli eventuali sconti e diritti di frazionamento		
Regolazione del Premio	No	Premio minimo annuo	
Condizioni di assicurazione	Sono operanti le Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo Mod. P5621 Ed. 03/2014		
Allegati e Condizioni	Sono operanti gli Allegati: DD AG FF nonché le Condizioni Particolari: CPI CP5 e aggiuntive:		
PREMIO	Imponibile	Accredito per sostituzione	Conguaglio
Prima rata	408,99		Imposte 91,01
			Totale 500,00
Rate successive	Imponibile		Imposte
			Totale
Fatto in 3 copie in:	il		
	ROMA (RM)	17/03/2015	

517151303315C0-5171741030215C0

Originale per il Contraente

Dichiarazioni

Il Contraente ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1910 del Codice Civile dichiara:

- Che non sono in corso altre assicurazioni per gli stessi rischi
- Che non ha avuto annullate polizze per gli stessi rischi da altri assicuratori negli ultimi due anni
- Non ha provocato sinistri negli ultimi due anni.

In caso contrario il Contraente dichiara:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

La Società, in base alle dichiarazioni del Contraente sopra riportate, presta le garanzie pattuite nel presente contratto alle condizioni di assicurazione riportate nel Fascicolo Informativo e negli Allegati richiamati nel frontespizio di polizza, che formano parte integrante del presente contratto e che il Contraente dichiara di conoscere e ricevere contestualmente.

La società o gli intermediari possono ricevere dal Contraente, a titolo di pagamento del premio:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

È ammesso il pagamento in denaro contante nei limiti consentiti dalle norme vigenti.

IL CONTRAENTE

HDI Assicurazioni S.p.A.
Il Direttore Generale

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società, prima della sottoscrizione della polizza, il Fascicolo Informativo di cui all'art. 30 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26.05.2010, contenente la Nota Informativa, comprensiva del Glossario e le Condizioni di Assicurazione.

IL CONTRAENTE

Consenso ai dati sensibili

Il Contraente, nella sua qualità di interessato, dichiara di avere ricevuto e preso atto dell'Informativa sulla Privacy di cui all'art. 13 del D. Lgs. N. 196/03. Pertanto, apponendo la sua firma di seguito, esprime il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi della nostra Società e di Terzi a cui i dati verranno quindi comunicati. Sarà possibile soddisfare, inoltre, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le Sue richieste in qualità di danneggiato. Il consenso che Lei esprime si estende anche al trattamento di eventuali dati sensibili, dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini nei limiti sopra indicati ed in linea con le autorizzazioni rilasciate dal Garante.

IL CONTRAENTE

Clausole espressamente approvate

Ai sensi e agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo richiamato nel frontespizio di polizza.

Art. 1.7 Recesso in caso di sinistro

Art. 1.8 Proroga dell'assicurazione

Art. 1.9 Regolazione del premio a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Art. 11.1 Obblighi in caso di sinistro

Art. 11.2 Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

IL CONTRAENTE

Dichiaro di aver ricevuto oggi

giorno

mese

anno

l'importo totale relativo alla prima rata di premio.

L'INCARICATO

Originale per il Contraente



Polizza Infortuni

Polizza N. **1034400401** Codice Prodotto **GN05**

Agenzia **ROMA KENIA** Ufficio di Rappresentanza **ROMA KENIA** Codice Unità di Vendita **1034** Codice Produttore **1034 A**

Contrante Cognome e nome o Denominazione o Ragione sociale **COMUNE DI PRIVERNO** Codice fiscale o Partita I.V.A. **80005330594**

Indirizzo **PIAZZA GIOVANNI XXIII I** C.A.P. **04015** Località **PRIVERNO** Provincia **LT**

Assicurato Cognome e nome **VEDERE APPENDICE ALLEGATA** Codice fiscale

Indirizzo C.A.P. Località Provincia

Luogo di nascita Data di nascita

Attività esercitata Lavoro dipendente Classe - Codice

Durata del contratto	Decorrenza	Giorno	Mese	Anno	Scadenza	Giorno	Mese	Anno
dalle ore 24 del:		17	3	2015	alle ore 24 del:	31	12	2015
Scadenza prima quietanza		Giorno	Mese	Anno	Rateazione	Durata	Anni	Giorni
					Temporanea		0	284

Polizza Sostituita Numero Tacito rinnovo **NO** Coassicurazione **NO**

Garanzie prestate

Somme assicurate	Premio annuo *
Euro	Euro
Morte VEDERE APPENDICE	210,00
Invalità permanente VEDERE APPENDICE	490,00
Inabilità temporanea	
Indennità giornaliera per ricovero o gessatura	
Rimborso spese mediche	

* comprensivo delle imposte e degli eventuali diritti di frazionamento

Premio totale annuo * **700,00**

Condizioni di assicurazione Sono operanti le Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo: Mod. S4011 Ed. 05/2013
e gli Allegati: FF, EL, ENCO ASSICURATI, AG

Rischio Se è operante la Condizione particolare L di seguito sono riportati i dati identificativi del veicolo:
Conducente Veicolo: Targa:

Beneficiari della somma assicurata per il caso di morte:
EREDI LEGITTIMI E/O TESTAMENTARI

Indicizzazione Le somme assicurate e il premio vengono annualmente adeguati se è stata richiamata la Condizione particolare Q
Anno di riferimento Indice

Premio	Imponibile	Imposte	Totale
Prima rata	682,93	17,07	700,00
	Imponibile	Imposte	Totale

Rate successive

Fatto in triplice esemplare in: **ROMA** il: **18/03/2015**

ORIGINALI PER IL CONTRANTE Polizza Mod. S4012 Ed. 05/2013

COMUNE DI PRIVERNO (LT)

Anno	Titolo	Classe	ARRIVO
2015	VII	08	

Prot.n. **5942** Del **15/05/2015**

Dichiarazioni

Il Contraente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1910 del Codice Civile, dichiara che:

- a) nell'ultimo triennio le persone assicurate con la presente polizza non ebbero a subire sinistri causati da eventi in relazione ai rischi previsti dalla presente polizza;
- b) non ha in corso altre assicurazioni per i medesimi rischi coperti dalla presente polizza;
- c) non ha avuto polizze, per gli stessi rischi e per le stesse persone assicurate con la presente polizza, anche con altre Società, annullate per sinistro;
- d) le persone assicurate con la presente polizza non soffrono, né hanno sofferto, di gravi malattie e non sono affette da minorazioni anatomiche o funzionali o da imperfezioni fisiche.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

La Società, in base alle dichiarazioni del Contraente sopra riportate, presta le garanzie pattuite nel presente contratto alle condizioni di assicurazione riportate nel Fascicolo Informativo e negli Allegati richiamati nel frontespizio di polizza, che formano parte integrante del presente contratto e che il Contraente dichiara di conoscere e ricevere contestualmente.

La Società o gli intermediari possono ricevere dal Contraente, a titolo di pagamento del premio:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

È ammesso il pagamento in denaro contante nei limiti consentiti dalle norme vigenti.

IL CONTRAENTE

H2I Assicurazioni S.p.A.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dalla Società, prima della sottoscrizione della polizza, il Fascicolo Informativo di cui all'art. 30 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26.5.2010, contenente la Nota Informativa, comprensiva del Glossario, e le Condizioni di assicurazione.

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo, prima della sottoscrizione della polizza, l'informativa precontrattuale mod. 7A e 7B di cui all'art. 49 comma 2 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16.10.2006.

IL CONTRAENTE

Consenso al trattamento dei dati sensibili

Il Contraente, nella sua qualità di interessato, dichiara di avere ricevuto e preso atto dell'informativa sulla Privacy di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003. Pertanto, apponendo la sua firma di seguito, esprime il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi della nostra Società e di terzi a cui i dati verranno quindi comunicati. Sarà possibile soddisfare, inoltre, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le sue richieste in qualità di danneggiato. Il consenso che esprime si estende anche al trattamento di eventuali dati sensibili, dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini nei limiti sopra indicati ed in linea con le autorizzazioni rilasciate dal Garante.

IL CONTRAENTE

Clausole espressamente approvate

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1343 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni che regolano l'assicurazione, contenute nel Fascicolo Informativo richiamato nel frontespizio di polizza:

Art. 1.7 (Obblighi in caso di sinistro); Art. 1.8 (Recesso in caso di sinistro o in caso di durata pluriennale); Art. 1.9 (Proroga dell'assicurazione); Art. 2.3 (Persone non assicurabili); Art. 2.10 (Invalidità permanente).

IL CONTRAENTE

Dichiaro di aver ricevuto oggi

____ / ____ / ____
giorno mese anno

l'importo totale relativo alla prima rata di premio.

L'INCARICATO

Determinazione n. 193 del 25.05.2015

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 **02 LUG. 2015**.

- ☐ 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 delle 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 **25.05.2015**

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 €. 1.200,00 è stata registrata sul Cap. COME INDICATO NEL DISPOSITIVO del bilancio 2015 gestione residui 2012.

Priverno, li 20.04.2015

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 €.1.200,00 è stata registrata sul Cap. COME INDICATO NEL DISPOSITIVO

Priverno, li 20.04.2015

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 2
F.to Dott.ssa Antonina RODA'

Copia conforme all'originale

Priverno li 25.05.2015

IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 6
Dr.ssa Carla CARLETTI