

prot. n° 5086 del 20/03/2018

Proposta n° _17_ Area Settima Data 15/03/2018		
---	---	--

COMUNE DI CAPACI
AREA METROPOLITANA DI PALERMO

AREA VII-Farmacia
Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>273</u> del Reg. Data <u>23-03-2018</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI. GENNAIO E FEBBRAIO 2018 cig: Z2B220077D
Parte Riservata all'Area II Bilancio _2018_		NOTE
ATTO n. _____ Missione 13 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 Capitolo 11830		<i>liste spese 18/02-2018-705</i>
Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria		
IL RESPONSABILE DELL'AREA II		

L'anno duemiladiciotto il giorno _____ del mese di _____ alle ore _____
nella sala delle adunanze del Comune di Capaci il Responsabile di Area, analizza la seguente
proposta ai fini dell'assunzione delle determinazioni di competenza:

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della l.r. 30/4/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: "LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI. GENNAIO E FEBBRAIO 2018 " cig: Z2B220077D

Richiamata la D.D. di Area VII n. 06 RG 094 del 02/02/2018 con oggetto: "Affidamento della fornitura giornaliera di farmaci e parafarmaci per la Farmacia Comunale alla ditta So.Farma.Morra." con la quale si è provveduto ad impegnare la somma di € 39.900,00 oltre IVA per assicurare la fornitura giornaliera di farmaci e parafarmaci alla Farmacia Comunale;

Visti i seguenti documenti contabili, prodotti dalla ditta So.Farma.Morra: la **fattura n. PAEF950001**, la **ND n. PAEF900012** e la **ND n. PAEF900080**; per un totale di **euro 11.199,55** oltre ad **I.V.A. di euro 1.203,08** e per un importo complessivo di **euro 12.402,63**;

Preso atto del certificato Durc valido della Ditta SO.FARMA.MORRA S.p.A., e della dichiarazione ai sensi della legge 136/2010;

Visto che la merce è stata regolarmente fornita e presa in carico dalla Farmacia Comunale, come da attestazione apposta dal farmacista comunale sulle fatture fiscali;

Considerato che trattasi di forniture di beni che sono stati utilizzati per la rivendita presso la farmacia Comunale per svolgere il servizio, in regime convenzionale con il S.S.N., di erogazione dell'assistenza farmaceutica;

che, al pari delle farmacie private, la Farmacia Comunale è tenuta ad assicurare con regolarità il servizio medesimo (configurandosi, altrimenti, il reato previsto dall' art. 331c.p.);

Visto il TUEL parte II tit. II art. 163

Visto il D. Lgs. 267/2000;

Visto il D.P.R. 633/1972 art. 17-ter

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

- 1) Liquidare e pagare** alla ditta So.Farma.Morra per la fornitura di farmaci e parafarmaci alla Farmacia Comunale, mediante accreditamento sul Cod. **IBAN IT76L0100514900000000420043**, presso la B.N.L. filiale Caserta, i seguenti documenti contabili: la **fattura n. PAEF950001**, la **ND n. PAEF900012** e la **ND n. PAEF900080**; per un totale di **euro 11.199,55** oltre ad **I.V.A. di euro 1.203,08** e per un importo complessivo di **euro 12.402,63**;
- 2) Versare**, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 1.203,08 (Iva Commerciale)**
- 3) Imputare** la complessiva spesa di **euro 12.402,63** sull'impegno **18/117.1**, capitolo 11830 del bilancio 2018.

Il Responsabile del procedimento
(Dott. Giuseppe Barone)



FATTURA N. PAEF950001

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo invio: 15221 - Formato trasmissione: FPA12
 Telefono trasmittente: 0105097307 E-mail trasmittente: corrado.rossochioso@cofarm.it
 Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE

SO.FARMA.MORRA SPA

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153
 VIA LAMBRETTA 2
 20090 SEGRATE (MI)
 IT

DESTINATARIO

COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE

Codice fiscale: 80019740820
 VIA VITTORIO EMANUELE 153
 90040 CAPACI (PA)
 IT

Tipo documento: Fattura (TD01) Numero: PAEF950001 Data: 13/01/18 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 11.988,94 Arrotondamento:

Causale:

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001		* CONCORSO SPESE LOGISTICHE		Confezioni 1,00	5,69		5,69	22,00	
0002	AICFARMACO 024840074	CARDIOASPIRIN 100* 30CPR100MG		Confezioni 20,00	2,137	(SC) 0,69	28,94	10,00	
0003	AICFARMACO 012745182	TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG		Confezioni 20,00	6,735	(SC) 2,15	91,70	10,00	
0004	AICFARMACO 041183195	TELMISARTAN EG*28CPR RIV 80MG		Confezioni 2,00	5,00	(SC) 1,92	6,16	10,00	
0005	AICFARMACO 034248171	GAVICON ADVANCE*MENTA 20 BUSTE		Confezioni 24,00	4,3462	(SC) 1,47	69,03	10,00	
0006	AICFARMACO 043444025	LAVENTAIR*POLV INAL55/ 22MCG 30		Confezioni 1,00	57,73	(SC) 18,54	39,19	10,00	
0007	AICFARMACO 035767654	CIPRALEX*GTT OS 15ML		Confezioni 2,00	10,695	(SC) 3,37	14,65	10,00	
0008	AICFARMACO 034408017	BIFRIL*12CPR RIV 7,5MG		Confezioni 2,00	3,905	(SC) 1,25	5,31	10,00	
0009	AICFARMACO 027161064	TRIAATEC 5*14CPR 5MG		Confezioni 10,00	3,093	(SC) 1,00	20,93	10,00	
0010	AICFARMACO 026089019	AUGMENTIN*12CPR RIV 1G		Confezioni 10,00	9,268	(SC) 2,99	62,78	10,00	
0011	AICFARMACO 012745168	TACHIPIRINA*30CPR 500MG		Confezioni 20,00	3,29		65,80	10,00	
0012	AICFARMACO 012745055	TACHIPIRINA*BB 10SUPP 500MG		Confezioni 10,00	3,23		32,30	10,00	
0013	AICFARMACO 026138139	CLAVULIN*12CPR RIV 1G		Confezioni 10,00	7,182	(SC) 2,32	48,62	10,00	
0014	AICFARMACO 023086150	ZIMOX*12CPR 1G		Confezioni 5,00	4,454	(SC) 1,44	15,07	10,00	
0015	AICFARMACO 028511095	OKI*OS GRAT 30BUST BIPAR 80MG		Confezioni 10,00	3,886	(SC) 1,30	25,86	10,00	
0016	AICFARMACO 023103132	CLENIL*AEROSOL 20FL MONOD 2ML		Confezioni 10,00	10,634	(SC) 3,52	71,14	10,00	
0017	AICFARMACO 019655051	BENTELAN R*10 CPR EFFER. 1MG		Confezioni 10,00	2,476	(SC) 0,82	16,56	10,00	
0018	AICFARMACO 019655012	BENTELAN*10 CPR EFFER. 0,5MG		Confezioni 10,00	1,208	(SC) 0,40	8,08	10,00	
0019	AICFARMACO 019655152	BENTELAN*IM IV 3F 2ML 4 MG		Confezioni 4,00	3,02	(SC) 0,95	8,28	10,00	
0020	AICFARMACO 019655315	BENTELAN*INIET 6F 1,5MG/2ML		Confezioni 2,00	3,205	(SC) 1,01	4,39	10,00	
0021	AICFARMACO 026803104	OMEPRAZEN*14CPS 20MG R.M.		Confezioni 10,00	5,125	(SC) 1,66	34,65	10,00	
0022	AICFARMACO 026803080	OMEPRAZEN*14CPS 10MG R.M.		Confezioni 10,00	3,221	(SC) 1,04	21,81	10,00	
0023	AICFARMACO 036891087	LANSOPRAZOLO EG*14CPS 15MG		Confezioni 10,00	3,513	(SC) 1,35	21,63	10,00	

0717	AICFARMACO	029651066	GLIC C/M CEO*AD 6CONT RETT 6,75G	Confezioni	3,00	2,3567	(SC) 0,20	6,47	10,00
0718	AICFARMACO	029651054	GLIC C/M CEO*BB 6CONT RETT 2,25G	Confezioni	2,00	1,82		3,64	10,00
0719	AICFARMACO	902220298	BUTLER-SPAZ 409 AD SOFT	Confezioni	1,00	2,80	(SC) 0,70	2,10	22,00
0720	AICFARMACO	923045544	KELUAL DS SHAMPOO 100ML	Confezioni	1,00	12,27	(SC) 3,07	9,20	22,00
0721	AICFARMACO	027370117	KLACID*BB OS GRAT 100ML 250MG/	Confezioni	2,00	16,09	(SC) 5,46	21,26	10,00
0722	AICFARMACO	036891087	LANSOPRAZOLO EG*14CPS 15MG	Confezioni	5,00	3,514	(SC) 1,35	10,82	10,00
0723	AICFARMACO	032790038	LASONIL ANTINF*12CPR 220MG =ALEVE	Confezioni	2,00	3,06		6,12	10,00
0724	AICFARMACO	035734159	LEVITRA*4CPR ORODISP 10MG	Confezioni	1,00	40,45	(SC) 12,73	27,72	10,00
0725	AICFARMACO	026009023	LEVOPRAID*IM IV 6F 25MG 2ML	Confezioni	2,00	3,245	(SC) 1,04	4,41	10,00
0726	AICFARMACO	042005013	LEVOTUSS TOSSE*GTT 30ML60MG/ML	Confezioni	2,00	8,885	(SC) 2,93	11,91	10,00
0727	AICFARMACO	035992015	LORAZEPAM MGI*20CPR 1MG	Confezioni	1,00	3,95	(SC) 1,58	2,37	10,00
0728	AICFARMACO	029384043	LORTAAN*28CPR RIV 100MG	Confezioni	3,00	11,6767	(SC) 3,89	23,36	10,00
0729	AICFARMACO	027530118	MACLADIN 500*14CPR 500MG	Confezioni	1,00	9,41	(SC) 2,96	6,45	10,00
0730	AICFARMACO	019449038	METFORAL 850*30CPR RIV .850MG	Confezioni	4,00	3,43	(SC) 1,08	9,40	10,00
0731	AICFARMACO	038826188	METFORMINA HEX*30CPR RIV 850MG	Confezioni	5,00	2,032	(SC) 0,78	6,26	10,00
0732	AICFARMACO	025193020	NITRODERM TTS*15CER 10MG	Confezioni	2,00	8,52	(SC) 2,72	11,60	10,00
0733	AICFARMACO	935939708	NORMAST 600MG 20CPR	Confezioni	1,00	28,32	(SC) 7,08	21,24	10,00
0734	AICFARMACO	024309142	PERIDON*SCIR 200ML 10MG/ 10ML	Confezioni	2,00	4,055	(SC) 1,37	5,37	10,00
0735	AICFARMACO	020766010	PLASIL*IM IV 5 F 2 ML 10 MG	Confezioni	1,00	1,72	(SC) 0,54	1,18	10,00
0736	AICFARMACO	032798023	FRONTINAL 0,04%*NEBUL 20FLMONO	Confezioni	3,00	10,6267	(SC) 3,52	21,32	10,00
0737	AICFARMACO	025202058	ROCEFIN 1*IM 1F 1G+F 3,5ML	Confezioni	6,00	6,3117	(SC) 2,20	24,67	10,00
0738	AICFARMACO	909475295	STODAL SCIR 200ML BO	Confezioni	1,00	10,96	(SC) 4,38	6,58	10,00
0739	AICFARMACO	043878014	TAVOR*20CPR 1MG GMM	Confezioni	3,00	6,8633	(SC) 2,61	12,76	10,00
0740	AICFARMACO	020445021	TRANQUIRIT*OS GTT 20 ML 0,5%	Confezioni	1,00	6,82	(SC) 2,15	4,67	10,00

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		9.748,45	974,85			Scissione pagamenti (S)
22,00		1.037,41	228,23			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						11.988,94

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0000007
Data DDT: 02/01/18
Numero linea di riferimento: 0001, 0002, 0003, 0004, 0005, 0006, 0007, 0008, 0009, 0010, 0011, 0012, 0013, 0014, 0015, 0016, 0017, 0018, 0019, 0020, 0021, 0022, 0023, 0024, 0025

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0000151
Data DDT: 02/01/18
Numero linea di riferimento: 0026, 0027, 0028, 0029, 0030, 0031, 0032, 0033, 0034, 0035, 0036, 0037, 0038, 0039, 0040, 0041, 0042, 0043, 0044, 0045, 0046, 0047, 0048, 0049, 0050, 0051, 0052, 0053, 0054, 0055, 0056, 0057, 0058, 0059, 0060, 0061, 0062, 0063, 0064, 0065, 0066, 0067, 0068, 0069, 0070, 0071, 0072, 0073, 0074, 0075, 0076, 0077, 0078, 0079, 0080, 0081, 0082, 0083, 0084, 0085, 0086, 0087, 0088, 0089, 0090, 0091, 0092, 0093, 0094, 0095, 0096, 0097, 0098, 0099, 0100, 0101, 0102, 0103, 0104, 0105, 0106, 0107, 0108, 0109, 0110, 0111, 0112, 0113, 0114, 0115, 0116, 0117, 0118, 0119, 0120, 0121, 0122, 0123, 0124, 0125, 0126, 0127, 0128.

Documento di trasporto

Numero DDT: BV0000740
Data DDT: 02/01/18
Numero linea di riferimento: 0160, 0161, 0162, 0163, 0164, 0165, 0166, 0167, 0168, 0169, 0170, 0171, 0172, 0173, 0174, 0175, 0176, 0177, 0178, 0179, 0180, 0181, 0182, 0183, 0184, 0185, 0186, 0187, 0188, 0189, 0190, 0191, 0192, 0193, 0194, 0195, 0196, 0197, 0198, 0199, 0200, 0201, 0202, 0203, 0204, 0205, 0206, 0207, 0208, 0209, 0210, 0211, 0212, 0213, 0214, 0215, 0216, 0217, 0218, 0219, 0220, 0221, 0222, 0223, 0224, 0225, 0226, 0227, 0228, 0229, 0230, 0231, 0232, 0233, 0234, 0235, 0236, 0237, 0238, 0239, 0240, 0241, 0242, 0243, 0244, 0245, 0246, 0247, 0248, 0249, 0250, 0251, 0252, 0253, 0254, 0255, 0256, 0257, 0258, 0259, 0260, 0261, 0262, 0263, 0264, 0265, 0266, 0267, 0268, 0269

FATTURA N. PAEF900012

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo invio: 15204 - Formato trasmissione: FPA12
 Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossochioso@cofarm.it
 Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE

SO.FARMA.MORRA SPA
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153
 VIA LAMBRETTA 2
 20090 SEGRATE (MI)
 IT

DESTINATARIO

COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE
 Codice fiscale: 80019740820
 VIA VITTORIO EMANUELE 153
 90040 CAPACI (PA)
 IT

Tipo documento: **Nota di debito (TD05)** Numero: **PAEF900012** Data: **31/01/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **239,21** Arrotondamento:

Causale:

(*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T-V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/ MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	ADDEBITO			17,63		17,63	0,00	N1
0002	PAGAMENTO SU FATTURATO 06/15 DI E. 3832,68AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO			183,52		183,52	0,00	N1
0003	PAGAMENTO SU FATTURATO 07/17 DI E. 39895,75AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO			36,06		36,06	0,00	N1
0004	Imposta di bollo assolta ex DM 23/01/04 e DLGS 09/07/97 n.237.			2,00		2,00	0,00	N1

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessoria	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
0,00		237,21	0,00	Escluse ex art.15 (N1)		
0,00		2,00	0,00	Escluse ex art.15 (N1)		
TOTALE						239,21

SO.FARMA.MORRA SPA - Identificativo fiscale ai fini IVA IT11985010153 - Regime fiscale Ordinario (RF01)
 Sede: VIA LAMBRETTA 2 - 20090 SEGRATE (MI) - IT
 Iscrizione REA: MI - 1477991 - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)

FATTURA N. PAEF900080

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo invio: 15499 - Formato trasmissione: FPA12
 Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossochioso@cofarm.it
 Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE

SO.FARMA.MORRA SPA
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153
 VIA LAMBRETTA 2
 20090 SEGRATE (MI)
 IT

DESTINATARIO

COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE
 Codice fiscale: 80019740820
 VIA VITTORIO EMANUELE 153
 90040 CAPACI (PA)
 IT

Tipo documento: **Nota di debito (TD05)** Numero: **PAEF900080** Data: **27/02/18** Valuta: **EUR** Importo totale documento: (*) **174,48** Arrotondamento:

(*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/ MC	Totale	Iva (%)	Natura
0001	ADDEBITO			17,63		17,63	0,00	N1
0002	PAGAMENTO SU FATTURATO 06/15 DI E. 3832,68AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER RITARDATO			54,39		54,39	0,00	N1
0003	PAGAMENTO SU FATTURATO 07/17 DI E. 39416,15AL TASSO 0,46 PER GIORNI 9 INTERESSI PER MANCATO			36,06		36,06	0,00	N1
0004	PAGAMENTO SU FATTURATO 10/17 DI E. 7838,39AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO			64,40		64,40	0,00	N1
0005	Imposta di bollo assolta ex DM 23/01/04 e DLGS 09/07/97 n.237.			2,00		2,00	0,00	N1

Alliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
0,00		172,48	0,00	Escluse ex art.15 (N1)		
0,00		2,00	0,00	Escluse ex art.15 (N1)		
TOTALE						174,48

SO.FARMA.MORRA SPA - Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153 - Regime fiscale: Ordinario (RF01)
 Sede: VIA LAMBRETTA 2 - 20090 SEGRATE (MI) - IT
 Iscrizione REA: MI - 1477991 - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)

COMUNICAZIONE DEL CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE DEDICATO , AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA LEGGE 136/2010 (COSI' COME MODIFICATA DAL D.L. N. 187/2010 CONVERTITO IN LEGGE CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE N. 217/2010)

IL SOTTOSCRITTO MORRA ALESSANDRO NATO A FRIGNANO IL 26/09/1949 , CODICE FISCALE MRRLSN49P26D799L IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA SO.FARMA.MORRA SPA CON SEDE LEGALE IN SEGRATE (MI), PARTITA IVA 11985010153 CODICE FISCALE 00448310615

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI (AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N° 445) COMUNICA AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA LEGGE 136/2010:

- GLI ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO, ANCHE NON IN VIA ESCLUSIVA, SU CUI EFFETTUARE I PAGAMENTI:
 1. IBAN: IT76 L 01005 14900 0000 0042 0043
 2. ISTITUTO: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO

- GENERALITA' (NOME E COGNOME) E CODICE FISCALE DELLE PERSONE DELEGATE AD OPERARE SUL/I CONTO/I SUINDICATO/I :
ALESSANDRO MORRA.....
C.F.: MRRLSN49P26D799L.....

- IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA AD INDICARE GLI ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO IN FATTURA ED A COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI DELLO STESSO ED OGNI MODIFICA RELATIVA ALLE PERSONE DELEGATE AD OPERARE SU DI ESSO.

- SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE

DATA: 01 /06 / 2016

FIRMA LEGGIBILE

..........

SO.FARMA.MORRA S.p.A.
Via Lambretta 2 (Località Lavanderia)
20090 SEGRATE (MI)
Partita IVA 11985010153
Cod.Fisc. 00448310615

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_9839618	Data richiesta	05/03/2018	Scadenza validità	03/07/2018
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SO.FARMA.MORRA SPA
Codice fiscale	00448310615
Sede legale	VIA LAMBRETTA 2 SEGRATE MI 20090

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S. I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

IL RESPONSABILE DI AREA

Vista la superiore proposta di determinazione ritenuta conforme sotto il profilo tecnico alle norme di legge e alle norme interne

DETERMINA

Di approvare la superiore proposta di determinazione.

Il Funzionario Responsabile Area VII
(Dott. Giuseppe Barone)



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Giuseppe Barone". The signature is written in a cursive, flowing style.

**Il Responsabile di Area
(Dott. Giuseppe Barone)**

Copia conforme all'originale, in carta libera, per uso amministrativo

Dal
Municipio _____

**IL RESPONSABILE AREA VII^
(Dott. Giuseppe Barone)**

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

N. Reg. pubbl. _____

Certifico io sottoscritto Segretario Generale su conforme dichiarazione del Responsabile Albo Pretorio, che copia del presente verbale viene pubblicato il giorno _____ all'Albo Pretorio ove rimarrà esposta per 15 giorni consecutivi.

Il Responsabile Albo Pretorio

IL SEGRETARIO GENERALE
