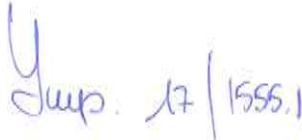


Proposta N° 46 Area Settima - Farmacia Data 24/06/2017		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
PROVINCIA DI PALERMO

AREA VII[^]

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>522</u> del Reg.	OGGETTO	Impegno spesa per copertura assicurativa Farmacia Comunale 01/07/2017 - 30/06/2018 CIG: Z241F13A3C
Data <u>28-06-2017</u>		
Parte Riservata all' Area II Bilancio 2017		NOTE
ATTO n. _____ Missione <u>13</u> Programma <u>7</u> Titolo <u>1</u> Macroaggregato <u>103</u> Capitolo 011855 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II Rag. F. Paolo Di Maggio 		

L'anno duemiladiciassette 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 deliberazione avente ad oggetto: **"Impegno spesa per copertura assicurativa Farmacia Comunale 01/07/2017 - 30/06/2018"**
CIG: Z241F13A3C

PREMESSO CHE con deliberazione di G.M. n. 125 del 12/06/2017 è stata attribuita al Funzionario Responsabile dell' Area VII-Farmacia la direttiva e l'autorizzazione per la predisposizione degli atti necessari per il rinnovo della copertura assicurativa che tutela l'Ente da eventuali rischi derivanti da furto, rapina, atti vandalici e incendio con possibili danni ai locali, alle attrezzature e alle merci immagazzinate (ivi comprese le ricette delle forniture di farmaci e presidi per conto del S.S.N.) e per la responsabilità civile e gli infortuni professionali degli addetti del settore e che a tal fine, con il medesimo provvedimento, è stata assegnata, al medesimo funzionario, la complessiva somma di € 2.000,00;

CHE la protezione assicurativa per le sopradette coperture scadrà il prossimo 30/06/2017;

CONSIDERATO che per il regolare funzionamento della Farmacia Comunale è necessario ed urgente procedere al rinnovo della copertura assicurativa nell'interesse dell'Ente;

CHE con posta elettronica la Brosel Spa, agenzia di Palermo, azienda che opera nel settore del brokeraggio assicurativo ha provveduto a riconfermare anche per il periodo 01/07/2017 – 30/06/2018 gli importi per il rinnovo delle coperture assicurative sopradette ed in particolare:

- Polizza infortuni: rinnovo alle medesime condizioni economiche e di polizza: Polizza annuale con premi semestrali anticipati pari ad euro 151,00;

- Polizza Furto: rinnovo alle medesime condizioni economiche e di polizza, il premio non varia. Polizza annuale con premi semestrali anticipati pari ad euro 397,00;

VISTA la necessità di procedere al rinnovo della copertura assicurativa nell'interesse dell'Ente RITENUTO potersi applicare quanto previsto dall'art. 163 del D.lgs. 267/2000, commi 1 e 2, in quanto si tratta di somma non suscettibile di pagamento frazionato in dodicesimi, necessaria per il servizio sopra descritto che se non attuato causerebbe possibili danni patrimoniali, anche gravi, all'ente;

VISTO il D.Lgs. 267/2000;

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto :

1 – affidare ai sensi dell'art. 125, comma 10, lettera C, del D.lgs. 163/2006, come modificato dalla legge 106/2011, alla ditta Brosel Spa, Via XX Settembre 13 – 13900 Biella, P.IVA 01446610022, il rinnovo delle coperture assicurative sopradette per il periodo 01/07/2017, fino al 30/06/2018 per un importo complessivo € 1096,00;

2 – di impegnare la somma di € 1096,00 sul codice intervento U.1.03.02.99.999 capitolo 11855.0 del redigendo bilancio 2017;

Il Responsabile del procedimento
Direttore della Farmacia
Dr. Giuseppe Barone



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
Dr. G. Barone

A handwritten signature in black ink, appearing to read "G. Barone", written over the printed name.

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
(Dr. Salvatore Somma)
