
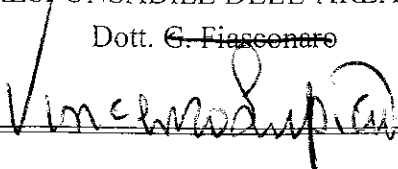


Proposta N° 163 Area Settima – Farmacia Data 29/12/2015		
---	---	--

**COMUNE DI CAPACI**  
PROVINCIA DI PALERMO

*AREA VII<sup>A</sup>*

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <i>60</i> del Reg. Data <i>18-02-2016</i>	<b>OGGETTO</b>	Impegno spesa per copertura assicurativa, con la Brosel SpA, della Farmacia Comunale, per la liquidazione della 2° semestralità contrattuale dal 31/12/2015 al 30/06/2016 cig: Z481465b80
Parte Riservata all'Area II Bilancio 2015 ATTO n. _____ Titolo 1 Funzione 12 Servizio 05 Intervento 03 Capitolo 11855.0 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II Dott. <i>G. Fiaccanaro</i> 		NOTE <i>T.H.P. 15/224.1</i>

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, ha proposto l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: "Impegno spesa per copertura assicurativa, con la Brosel SpA, della Farmacia Comunale, per la liquidazione della 2° semestralità contrattuale dal 31/12/2015 al 30/06/2016 cig: Z481465b80"; impegno finalizzato al pagamento anticipato della 2° rata della copertura assicurativa della Farmacia dal 31/12/2015 al 30/06/2016 di importo € 548,00, alla ditta Brosel SpA Via XX Settembre 13 - 13900 Biella. P.IVA 01446610022.

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, con la Brosel SpA, della Farmacia Comunale, per la liquidazione della 2° semestralità contrattuale dal 31/12/2015 al 30/06/2016. cig:Z481465b80.”**

PREMESSO CHE con deliberazione di G.M. n. 4 del 08/01/2015 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 con D.D. n.48/2015 R.G. n.283 del25/05/2015 si è provveduto ad affidare alla ditta Brosel SpA, via XX Settembre 13 – 13900 Biella, P.IVA 01446610022 il rinnovo della copertura assicurativa di cui sopra mediante la sottoscrizione delle polizze n. 2010/07/2020480 e n. 2010/05/2183116, impegnando e liquidando solo la prima semestralità contrattuale, dal 01/07/2015 al 30/12/2015.

CHE la protezione assicurativa per le sopradette coperture prevede il pagamento anticipato delle semestralità;

CONSIDERATO che è interesse dell'Ente non creare interruzioni nelle coperture assicurative di cui sopra, la cui prima semestralità scade il 30/12/2015 e che è necessario procedere al pagamento della seconda semestralità che copre dal 31/12/2015 al 30/06/2016;

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 e 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, fino alla scadenza contrattuale del 30/06/2016 e fino alla concorrenza dell'importo complessivo di € 548,00;
- 2 – di imputare la somma di € 548,00 sull'impegno 15/\_\_\_\_\_, intervento 1.12.05.03 (11855.0) del bilancio 2015;
- 3 – dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo vista la ristrettezza dei tempi e l'urgenza a procedere
- 4 – dare atto che la suddetta somma prescinde dal limite degli impegni in dodicesimi perché la mancata assunzione dell'impegno in questione causa al Comune danno grave e certo.

Il Responsabile del procedimento

Direttore della Farmacia  
Dr. Giuseppe Barone



AGENZIA DI PALERMO		CODICE 880	NUMERO DI POLIZZA 2010/05/2183116	NUMERO DI VARIAZIONE 3	SUB AGENZIA 011	SIRE 05950
CONTRAENTE COMUNE DI CAPACI		CAPACI		CODICE FISCALE O PARTITA IVA 80019740820		PA C.A.P. 90040
DOMICILIO PIAZZA C. TROIA		CAPACI		INDICIZZAZIONE NO		
DECORRENZA CONTRATTO	SCADENZA CONTRATTO	DURATA CONTRATTO	DATA PRIMA SCADENZA	RATEAZIONE	INDICIZZAZIONE	
g. 30 m. 06 a. 2015	g. 30 m. 06 a. 2016	a. 01 m. 00 g. 00	g. 30 m. 12 a. 2015	Semestrale	NO	
SOSTITUISCE LE POLIZZE			NS. DELEGA	NS. QUOTA	COD. DEL	N. POLIZZA DELEGATARIA
N. PARTE	ADENZIA	RAMO	N. DI POLIZZA	PAGATO AL	COASSICURAZIONE	
si/no				m. a.		
			133,92	13,39	0,00	3,69
- TOTALE PREMIO NETTO			133,92	13,39	0,00	3,69
			ACCESSORI		DIRITTI	
					IMPOSTA	
					TOTALE PRIMA RATA EURO 151,00	
					TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO 151,00	
TAC. RINNOVO	REG. PREMIO	TEMP.	T. PROD.	CODICE RISCHIO	RESCINDIBILE	RISCHIO COMUNE
NO	SI	NO	E	PE001	NO	
si/no	si/no	si/no			si/no	
				AGENZIA		RAMO
				N. POLIZZA		
				AGENZIA		RAMO
				N. POLIZZA		
						CODICE DI AGGREGAZIONE

**VARIAZIONE CONTRATTO**

Con effetto dalle ore 24 del 30/06/2015 il contratto è operante nei termini di seguito indicati:

Codice Identificativo della gara :

**REALE MUTUA ASSICURA, IN BASE ALLA NORMATIVA ALLEGATA, IL SEGUENTE ENTE PUBBLICO:**

Settore: Enti Locali

Attività: COMUNI

Formano parte integrante del contratto le Condizioni di Assicurazione composte da n. 0 pagine, nonché il Mod.5060 VAR.

**AL CONTRAENTE VIENE CONFERITA LA QUALIFICA DI SOCIO**

**SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI**  
 L'Agente Procuratore

IL CONTRAENTE

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti punti riportati sulle Condizioni di Assicurazione:

IL CONTRAENTE

*[Handwritten signature]*



IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto la Nota Informativa Mod. 5057 VAR

*[Handwritten signature]*

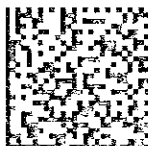
Buongiorno Reale 800 - 320320  
 lunedì - sabato 8 - 20

Il premio è stato incassato il 28/7/15 in

*[Stamp: BPD]*

(l'Agente, Subagente od Esattore)

*[Stamp: S.P.A.]*



DOCUMENTO DI CONFERMA DEL RICEVUTO COC. INF. 2.1

AGENZIA DI PALERMO CODICE 880 NUMERO DI POLIZZA 2010/07/2020480 NUMERO DI VARIAZIONE 3 SUB AGENZIA 011 SIRE 07950

CONTRAENTE COMUNE DI CAPACI CODICE FISCALE O PARTITA IVA 80019740820

DOMICILIO PIAZZA C. TROIA CAPACI PA C.A.P. 90040

DECORRENZA CONTRATTO g. 30 m. 06 a. 2015 SCADENZA CONTRATTO g. 30 m. 06 a. 2016 DURATA CONTRATTO a. 01 m. 00 g. 00 DATA PRIMA SCADENZA g. 30 m. 12 a. 2015 RATEAZIONE Semestrale INDICIZZAZIONE NO

SOSTITUISCE LE POLIZZE				COASSICURAZIONE	NS. DELEGA	NS. QUOTA	COD. DEL	N. POLIZZA DELEGATARIA	INCASSATO AL
N. PARTE	AGENZIA	RAMO	N. DI POLIZZA	PAGATO AL					
s/n°				m. a.					%
					295,21	29,53	0,00	72,26	TOTALE PRIMA RATA EURO
					TOTALE PREMIO NETTO	ACCESSORI	DIRITTI	IMPOSTA	TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO
					295,21	29,53	0,00	72,26	397,00
									397,00

TAC. RINNOVO	REG. PREMIO	TEMP.	T. PROD.	CODICE RISCHIO	RESCINDIBILE	RISCHIO COMUNE			POLIZZA COLLEGATA			CODICE DI AGGREGAZIONE	
NO	NO	NO	0	21103	NO								
s/n°	s/n°	s/n°			s/n°	m.	a.	Agenzia	Ramo	N. Polizza	Agenzia	Ramo	N. Polizza

**VARIAZIONE CONTRATTO**

Con effetto dalle ore 24 del 30/06/2015 il contratto è operante nei termini di seguito indicati:

Codice Identificativo della gara :

**REALE MUTUA ASSICURA, IN BASE ALLA NORMATIVA ALLEGATA, IL SEGUENTE ENTE PUBBLICO:**

Settore: Enti Locali

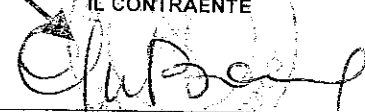
Attività: COMUNI

Formano parte integrante del contratto le Condizioni di Assicurazione composte da n. 0 pagine, nonché il Mod. 5060 VAR.

**AL CONTRAENTE VIENE CONFERITA LA QUALIFICA DI SOCIO**

IL CONTRAENTE

**SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI**  
 L'Agente Procuratore







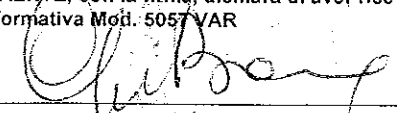
Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti punti riportati sulle Condizioni di Assicurazione:

IL CONTRAENTE

IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto la Nota Informativa Mod. 5057 VAR

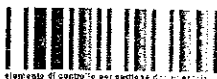






Buongiorno Reale 800 - 320320  
 lunedì - sabato 8 - 20

Il premio è stato incassato il 28/7/15  
**BROKER**  
 PER SOCIETÀ  
 (l'Agente, Subagente od Esattore)



IL RESPONSABILE DI AREA

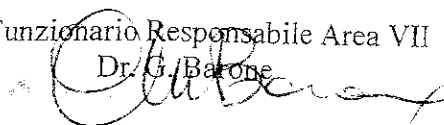
Vista la superiore proposta di determinazione ritenuta conforme sotto il profilo tecnico alle norme di legge e alle norme interne

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', is written over the printed name 'Dr. G. Barone'.

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**  
(D.ssa A. Spataro)

---