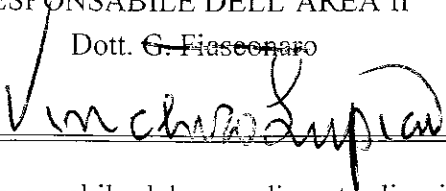


Proposta N° 164 Area Settima – Farmacia Data 29/12/2015		
---	---	--

**COMUNE DI CAPACI**  
PROVINCIA DI PALERMO

*AREA VII<sup>^</sup>*

Originale di Determinazione dirigenziale

N°61 del Reg. Data 18-02-2016	<b>OGGETTO</b>	liquidazione della 2° semestralità contrattuale, dal 31/12/2015 al 30/06/2016, alla ditta Brosel SpA per assicurazione Farmacia Comunale 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. <del>G. Fiaseonaro</del> 		<b>NOTE</b>
		PL 16/181

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: "liquidazione della 2° semestralità contrattuale, dal 31/12/2015 al 30/06/2016, alla ditta Brosel SpA per assicurazione Farmacia Comunale cig:Z481465b80". Via XX Settembre 13 - 13900 Biella. P.IVA 01446610022, pagamento anticipato della 2° rata della copertura assicurativa della Farmacia dal 01/07/2015 al 30/06/2016 importo € 548,00.

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: **“liquidazione della 2° semestralità contrattuale, dal 31/12/2015 al 30/06/2016, alla ditta Brosel SpA per assicurazione Farmacia Comunale 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 con la sottoscrizione delle polizze n. 2010/05/2183116 e 2010/07/2020480 impegnando e liquidando solo la prima semestralità contrattuale, dal 01/07/2015 al 30/12/2015.

CHE con D.D. n. 163/2015 R.G. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, si è provveduto ad impegnare la somma di € 548,00 per il pagamento della seconda semestralità;

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 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 – liquidare e pagare alla ditta Brosel Spa, Via XX Settembre 13 – 13900 Biella, P.IVA 01446610022, mediante bonifico bancario sul conto avente IBAN: IT66P0326822300000853073600 presso la Banca Sella SpA – sede centrale di Biella, l'importo complessivo di € 548.00 relativo al premio comprensivo di imposte delle coperture assicurative sopradette, fino alla scadenza contrattuale del 30/06/2016 e fino alla concorrenza dell'importo complessivo di € 548,00;

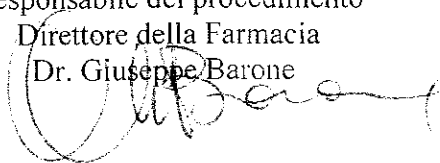
2 – di imputare la somma di € 548,00 sull'impegno 15/\_\_\_\_\_, intervento 1.12.05.03 (11855.0) del bilancio 2015;

3 – dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo visto l'urgenza e la ristrettezza dei tempi.

Il Responsabile del procedimento

Direttore della Farmacia

Dr. Giuseppe Barone



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		SCADENZA CONTRATTO		DURATA CONTRATTO		DATA PRIMA SCADENZA
g. 30	m. 06	a. 2015	g. 30	m. 06	a. 2016	a. 01 m. 00 g. 00
RATEAZIONE Semestrale		INDICIZZAZIONE NO				
SOSTITUISCE LE POLIZZE		COASSICURAZIONE	NS. DELEGA	NS. QUOTA	COD. DEL.	N. POLIZZA DELEGATARIA
N PARTE	AGENZIA	RAMO	N. DI POLIZZA	PAGATO AL		INCASSATO AL
sino				m.	a.	%
		295,21		29,53		0,00
- TOTALE PREMIO NETTO		ACCESSORI		DIRITTI		IMPOSTA
295,21		29,53		0,00		72,26
						TOTALE PRIMA RATA EURO 397,00
						TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO 397,00
TAC. RINNOVO	REG. PREMIO	TEMP.	T. PROD.	CODICE RISCHIO	RESCINDIBILE	RISCHIO COMUNE
NO	NO	NO	0	21103	NO	
sino	sino	sino			sino	m. a. Agenzia Ramo N. Polizza
						POLIZZA COLLEGATA
						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

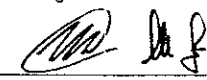
Fanno parte integrante del contratto le Condizioni di Assicurazione composte da n. 0 pagine, nonché il Mod. 5060 VAR.

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


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

IL CONTRAENTE  






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  


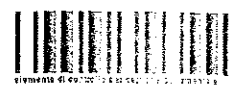


IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto la Nota Informativa Mod. 5057 VAR

Buongiorno Reale 800 - 320320  
 lunedì - sabato 8 - 20

Il premio è stato incassato il 30/06/2015

  
 BROZZI S.p.A.  
 (l'Agente, Subagente od Esattore)



AGENZIA DI PALERMO		CODICE 880	NUMERO DI POLIZZA 2010/05/2183116	NUMERO DI VARIAZIONE 3	SUB AGENZIA 011	SIRE 05950
CONTRAENTE COMUNE DI CAPACI		CODICE FISCALE O PARTITA IVA		80019740820		
DOMICILIO PIAZZA C. TROIA		CAPACI		PA C.A.P. 90040		
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	sino NO	
SOSTITUISCE LE POLIZZE			NS. DELEGA	NS. QUOTA	COD. DEL	N. POLIZZA DELEGATARIA
N. PARTE	AGENZIA	RAMO	N. DI POLIZZA	PAGATO AL	COASSICURAZIONE	
sino				m. a.		
				133,92	13,39	0,00
TOTALE PREMIO NETTO				ACCESSORI	DIRITTI	IMPOSTA
133,92				13,39	0,00	3,69
						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	
sino	sino	sino			sino	
POLIZZA COLLEGATA		CODICE DI AGGREGAZIONE				
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**

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

IL CONTRAENTE

*[Firma]*



*[Firma]*

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

*[Firma]*



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

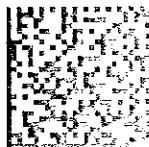
Il premio è stato incassato il 28/7/15 in

*[Firma]*

Buongiorno Reale 800 - 320320  
lunedì - sabato 8 - 20

(l'Agente, Subagente od Esattore)

*[Firma]*  
S.D.A.



# BROSEL

Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di  
Banca Sella Holding S.p.A.

BROSEL S.p.A.  
Capitale Sociale € 300.000,00  
Iscritta al Reg. Imprese del IV ASS. Sez. B n. 8000014424  
Sede legale e Direzione Via XX Settembre, 13, 13900 BIELLA  
TEL. +39 015 2451111 - FAX +39 015 2451189  
e-mail: info@brose.it - www.brose.it  
CCIAA Biella 140553-C.0791 via G.1446610022  
Ufficio di Palermo: Via G. Leopardi 78, 90144 PALERMO  
TEL. +39 091 7302584 - FAX +39 091 7303969

Spett.  
Comune di Capaci  
Area III Lavori Pubblici e manutenzione  
Piazza Calogero Troia, 1  
90040 CAPACI (PA)

Biella, 02/09/2013

Il sottoscritto/a Sella Massimo

Nato a Biella il 14/10/57 provincia BI residente a Biella

Reg. San Gerolamo n. 1 C.A.P. 13900 C.F. SLLMSM57R14A859Q

In qualità di Amministratore Delegato di BROSEL SPA

con sede legale in BIELLA (BI) Via XX Settembre, 13

codice fiscale / Partita IVA 01446610022

consapevole della decadenza dei benefici e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

#### DICHIARA

In ottemperanza alle disposizioni della legge 13 agosto 2010 n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.

1. che gli estremi identificativi del/i conto/i corrente/i acceso/i presso banche o presso la società Poste Italiane S.p.A. "dedicati", ai sensi dell'art. 3, comma 1, della L.n. 136/2010 citata, sono:

- conto corrente n. 000853073600 presso BANCA SELLA SPA - BIELLA

IBAN:

I	T	6	6	P	0	3	2	6	8	2	2	3	0	0	0	0	0	8	5	3	0	7	3	6	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. che le persone delegate a operare su tale conto sono:
  - nome e cognome Massimo Sella, nato a Biella il 17/10/1957 C.F. SLLMSM57R14A859Q
  - nome e cognome Pier Franco Bongianino, nato a Biella il 31/07/1954 C.F. BNGPFR54L31A859M
  - nome e cognome Alessandro Campana, nato a Torino il 04/12/1938 C.F. CMPLSN38T04L219C
3. che l'operatore utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative alle commesse pubbliche con il Comune di Capaci il conto corrente dedicato sopra indicato, comprese le transazioni verso i propri subcontraenti
4. che in caso di accensione di ulteriori e diversi conti correnti bancari o postali "dedicati" ovvero di variazione del conto/i dedicato/i sopra indicato/i provvederà a comunicarne gli estremi identificativi entro sette giorni nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi.

BROSEL SpA  
Dr. Massimo Sella

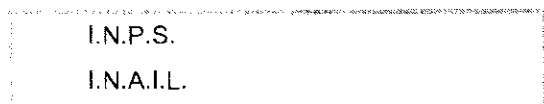
Si allega copia fotostatica di documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore e dei delegati ex art. 39 d.p.r. n. 445/2000

## Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_1447562	Data richiesta	09/11/2015	Scadenza validità	08/03/2016
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	BROSEL - S.P.A.
Codice fiscale	01446610022
Sede legale	VIA XX SETTEMBRE 13900 BI

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



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 delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

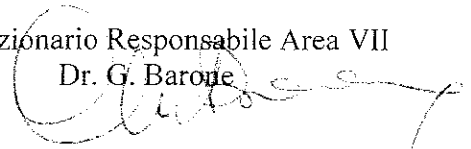
IL RESPONSABILE DI AREA

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  
Dr. G. Barone

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Barone', is written over a circular stamp. The signature is fluid and cursive.

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)

---