

Protocollo 20544 del 17/10/2017

Proposta n° <u>75</u> Area Settima Data 10/10/2017		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
AREA METROPOLITANA DI PALERMO

AREA VII-Farmacia
Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>773</u> del Reg. Data <u>20-10-2017</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI AGOSTO 2017. cig:Z192002428
Parte Riservata all'Area II Bilancio _____ ATTO n. _____ Missione 13 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 Capitolo 11830		NOTE N.S. 4347-4348-4349-4350-4351-4352- 4353 /2017
Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II 		

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 determinazione avente ad oggetto: "LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI AGOSTO 2017. cig:Z192002428

Richiamata la D.D. di Area VII n. 70 RG 704 del 29-09-2017 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 € 13.526,00 IVA compresa 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. PAEF950065**, la **NC n. PAEF950066**, la **NC n. PAEF950067**, la **fattura n. PAEF950071**, la **ND n. PAEF900326**, la **ND n. PAEF900393**, la **ND n. PAEF900456** relative a forniture di Agosto 2017, per un totale di **euro 12.295,07** oltre ad I.V.A. di **euro 1.229,73** e per un importo complessivo di **euro 13.524,80**;

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 dalla farmacia Comunale per svolgere il servizio, in regime convenzionale con il S.S.N., di erogazione dell'assistenza farmaceutica e che, al contempo, al pari delle farmacie private, è tenuta ad assicurare con regolarità il servizio medesimo (configurandosi, altrimenti, il reato previsto dall' art. 331c.p.), che se non pagate possono arrecare danno patrimoniale grave all'Ente;

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 nel mese di Agosto 2017, mediante accreditamento presso la B.N.L. filiale Caserta - sul Cod. **IBAN IT76L0100514900000000420043**, per i seguenti documenti contabili: : la **fattura n. PAEF950065**, la **NC n. PAEF950066**, la **NC n. PAEF950067**, la **fattura n. PAEF950071**, la **ND n. PAEF900326**, la **ND n. PAEF900393**, la **ND n. PAEF900456** relative a forniture di Agosto 2017, per un totale di **euro 12.295,07** oltre ad I.V.A. di **euro 1.229,73** e per un importo complessivo di **euro 13.524,80**;

2) Versare, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 1.229,73 (Iva Commerciale)**

3) Imputare la complessiva spesa sull'impegno **17/2733**, intervento U.1.03.05.999 – capitolo 11830 del bilancio 2017.

Il Responsabile del procedimento
(Dott. Giuseppe Barone)



FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

Tramissione nr. 13729 verso PA

Da: IT00448310615 a: UF7FCU

Formato: FPA12

Telefono: 0106097307

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

29 AGO 2017
PROL. N. 17037

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA
Partita IVA: IT11985010153
Regime fiscale: Ordinario
Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT
Iscrizione nel registro delle imprese
Provincia Ufficio Registro Imprese: MI
Numero di iscrizione: 1477991
Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
COM.LE
Codice Fiscale: 80019740820
Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA)
IT

N.S. 4347 / 2017

FATTURA NR. PAEF950065 DEL 12/08/2017

Importo totale documento:

8.219,32 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/magiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001		* CONCORSO SPESE LOGISTICHE	1.00	7,890000		7,89	22,00%
0002	MINSAN 905613206	CETAPHIL CREMA IDRAT 100G	1.00	14,120000	ScontoImporto: 3,53	10,59	22,00%
0003	MINSAN 034953099	CONGESCOR* 28CPR RIV 2,5MG	6.00	6,565000	ScontoImporto: 2,12	26,67	10,00%
0004	MINSAN 040829018	SIBILLA*21CPR RIV 2MG+0,03MG	3.00	13,176700	ScontoImporto: 4,19	26,96	10,00%
0005	MINSAN 036824023	ZANTIPRIDE*2 8CPR RIV 30MG+12,5	3.00	11,283300	ScontoImporto: 3,64	22,93	10,00%
0006	MINSAN 904864042	PODIDRAL FAS LATTE 250ML	1.00	13,590000	ScontoImporto: 3,40	10,19	22,00%
0007	MINSAN 930625203	ALOVEX PROT ATT GEL 8ML	1.00	8,730000	ScontoImporto: 3,49	5,24	22,00%
0008	MINSAN 931027460	IALUTEC 30ML	1.00	16,720000	ScontoImporto: 4,18	12,54	10,00%
0009	MINSAN 927306631	GLUCOTEST STRISCE PIC 25PZ	6.00	9,010000		54,06	22,00%
0010	MINSAN 930873688	CONTOUR NEXT GLICEMIA 25STR	6.00	9,500000		57,00	22,00%
0011	MINSAN 913498756	ONE TOUCH VITA 25 STRISC REATT	3.00	9,010000		27,03	22,00%
0012	MINSAN 027395021	ACESISTEM*1 4CPR 20MG+12,5MG	2.00	6,405000	ScontoImporto: 2,02	8,77	10,00%
0013	MINSAN 033688021	TAMOXIFENE EG*20CPR RIV 20MG	2.00	4,165000	ScontoImporto: 1,60	5,13	10,00%
0014	MINSAN 039153022	REUMAFLEX*4 SIR 7,5MG 0,15ML	2.00	20,725000	ScontoImporto: 6,62	28,21	10,00%
0015	MINSAN 034248171	GAVICON ADVANCE*ME	12.00	4,355000	ScontoImporto: 1,49	34,38	10,00%

VISTO PER MEDICAZIONE... A CUMULO RICHIESTA

VII = FARM

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

OKRF

Trasmissione nr. 13730 verso PA
Da: IT00448310615 a: UF7FCU
Formato: FPA12
Telefono: 0106097307
E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA
Partita IVA: IT11985010153
Regime fiscale: Ordinario
Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT
Iscrizione nel registro delle imprese
Provincia Ufficio Registro Imprese: MI
Numero di iscrizione: 1477991
Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
COM.LE
Codice Fiscale: 80019740820
Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA)
IT

N.C. h3h8/2017

NOTA DI CREDITO NR. PAEF950066 DEL 12/08/2017

Importo totale documento: 84,50 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/magiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001	MINSAN 023358068	GEFFER*OS GRAT EFF 24BUST 5G	9.00	7,050000		63,45	10,00%
0002	MINSAN 970774093	RISCOL PLUS 30CPS	1.00	17,820000	ScontoImporto: 4,45	13,37	10,00%

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
10.00%	76,82	7,68	Scissione dei pagamenti

COMUNE DI CAPACI
29 AGO, 2017
PROT. N. 17032

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

OKRF

Trasmissione nr. 13731 verso PA

Da: IT00448310615 a: UF7FCU

Formato: FPA12

Telefono: 0106097307

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA
Partita IVA: IT11985010153
Regime fiscale: Ordinario
Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT
Iscrizione nel registro delle imprese
Provincia Ufficio Registro Imprese: MI
Numero di iscrizione: 1477991
Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
COM.LE
Codice Fiscale: 80019740820
Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA)
IT

N.e. h3hp / 2017

NOTA DI CREDITO NR. PAEF950067 DEL 12/08/2017

Importo totale documento:

42,35 (EUR)

Acc.

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001	MINSAN 103655027	FRONTLINE COMBO 3P 0,67 2-10KG	2.00	14,280000	28,56	10,00%
0002	MINSAN 930196783	OMEGA MAVEN 30PRL 37,5G	1.00	9,940000	9,94	10,00%

Documento di trasporto (DDT)

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
155458	24/07/2017	0001
157201	26/07/2017	0002

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
10.00%	38,50	3,85	Scissione dei pagamenti



FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

Ok RF Ver

COMUNE DI CAPACI
01 SET. 2017
PROT. N. 17250

Trasmissione nr. 13775 verso PA
Da: IT00448310615 a: UF7FCU
Formato: FPA12
Telefono: 0106097307
E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA
Partita IVA: IT11985010153
Regime fiscale: Ordinario
Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT
Iscrizione nel registro delle imprese
Provincia Ufficio Registro Imprese: MI
Numero di iscrizione: 1477991
Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
COM.LE
Codice Fiscale: 80019740820
Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA)
IT

N.S. 4350/2017

Acc.

FATTURA NR. PAEF950071 DEL 31/08/2017

Importo totale documento: 4.061,74 (EUR)

RIASSUNTO DETTAGLI FATTURA

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/magiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001		* CONCORSO SPESE LOGISTICHE	1.00	0,330000		0,33	22,00%
0002	MINSAN 037700010	TIMOGELE*GEL OFT 30MONOD 0,4G	1.00	11,020000	ScontoImporto: 3,54	7,48	10,00%
0003	MINSAN 015784034	BIOCHETASI* OS GRAT EFF 20BUST	3.00	5,810000		17,43	10,00%
0004	MINSAN 013046040	ENTEROGERM INA*OS 20FL 2MLD	4.00	7,230000		28,92	10,00%
0005	MINSAN 034248171	GAVISCON ADVANCE*ME NTA 20 BUSTE	6.00	4,355000	ScontoImporto: 1,49	17,19	10,00%
0006	MINSAN 037692035	RAMIPRIL ZENT*14CPR DIV 5MG	6.00	2,003300	ScontoImporto: 0,77	7,40	10,00%
0007	MINSAN 004398018	OTALGAN*GTT OTO 6 G	1.00	6,470000	ScontoImporto: 0,56	5,91	10,00%
0008		* CONCORSO SPESE LOGISTICHE	1.00	4,700000		4,70	22,00%
0009	MINSAN 014302032	ANAUARAN*GT T OTO FL 25ML	2.00	4,300000		8,60	10,00%
0010	MINSAN 003950019	ARGOTONE*G TT RINO 20ML	2.00	4,160000		8,32	10,00%
0011	MINSAN 026089108	AUGMENTIN*O S GRAT 12BUST 1G	2.00	9,275000	ScontoImporto: 2,92	12,71	10,00%
0012	MINSAN 026089019	AUGMENTIN*1 2CPR RIV 1G	6.00	9,268300	ScontoImporto: 2,99	37,67	10,00%
0013	MINSAN 026089122	AUGMENTIN*B B SOSP FL 70ML C/CU	1.00	6,880000	ScontoImporto: 2,16	4,72	10,00%
0014	MINSAN 020867026	AUREOCORT* POM. DERM. 30 G	1.00	8,450000	ScontoImporto: 2,66	5,79	10,00%
0015	MINSAN 002039055	AUREOMICINA *3% UNG DERM 14,2G	1.00	8,730000	ScontoImporto: 2,75	5,98	10,00%
	MINSAN	BENTELAN			ScontoImporto:		

[Handwritten signature]

VISTA DEL REGISTRO IMPRESE

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
BV0172136	17/08/2017	0143,0144,0145,0146,0147,0148,0149,0150,0151,0152,0153,0154,0155,0156,0157,0158,0159,0160,0161,0162,0163,0164,0165,0166,0167,0168,0169,0170,0171,0172,0173,0174,0175,0176,0177,0178,0179,0180,0181,0182
BV0172406	18/08/2017	0183,0184,0185,0186,0187,0188,0189,0190,0191,0192,0193,0194,0195
BV0172873	18/08/2017	0196,0197,0198,0199,0200,0201,0202,0203,0204,0205,0206,0207,0208,0209,0210,0211,0212,0213,0214,0215,0216,0217,0218,0219,0220,0221,0222,0223,0224,0225,0226,0227,0228,0229,0230,0231,0232,0233,0234,0235,0236,0237,0238,0239,0240,0241,0242,0243,0244,0245,0246,0247,0248,0249,0250,0251,0252,0253,0254,0255,0256,0257,0258,0259,0260,0261,0262,0263,0264,0265,0266,0267,0268,0269,0270,0271,0272,0273,0274,0275,0276,0277,0278,0279,0280,0281,0282,0283,0284,0285,0286,0287,0288,0289,0290,0291,0292,0293,0294,0295,0296,0297,0298,0299
BV0173202	19/08/2017	0300,0301,0302,0303,0304,0305,0306,0307,0308,0309,0310,0311,0312,0313,0314,0315,0316,0317,0318,0319,0320,0321,0322,0323,0324,0325,0326,0327,0328,0329,0330,0331,0332,0333,0334,0335,0336,0337,0338,0339,0340,0341,0342,0343,0344,0345,0346,0347,0348,0349,0350,0351,0352,0353,0354,0355,0356,0357,0358,0359,0360,0361,0362,0363,0364,0365,0366,0367,0368,0369,0370,0371,0372,0373,0374,0375,0376,0377,0378,0379,0380,0381,0382,0383,0384,0385,0386,0387,0388,0389,0390,0391,0392,0393,0394,0395,0396,0397

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
10.00%	3.417,14	341,71	Scissione dei pagamenti
22.00%	248,27	54,62	Scissione dei pagamenti

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

OKRF

Trasmissione nr. 13129 verso PA

Da: IT00448310615 a: UF7FCU

Formato: FPA12

Telefono: 0106097307

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA
 Partita IVA: IT11985010153
 Regime fiscale: Ordinario
 Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT
 Iscrizione nel registro delle imprese
 Provincia Ufficio Registro Imprese: MI
 Numero di iscrizione: 1477991
 Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
 COM.LE
 Codice Fiscale: 80019740820
 Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA)
 IT

COMUNE DI CAPACI
 30 GIU. 2017
 PROT. N. *13660*

NOTA DI DEBITO NR. PAEF900326 DEL 30/06/2017

Importo totale documento:

432,03 (EUR)

N.D. 4351/2017

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA	Natura operazione
0001	ADDEBITO	17,630000	17,63	0,00%	Esclusa ex art.15
0002	PAGAMENTO SU FATTURATO 06/15 DI E. 3832,68AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER RITARDATO	99,380000	99,38	0,00%	Esclusa ex art.15
0003	PAGAMENTO SU FATTURATO 01/17 DI E. 30863,89AL TASSO 0,46 PER GIORNI 21 INTERESSI PER MANCATO	138,560000	138,56	0,00%	Esclusa ex art.15
0004	PAGAMENTO SU FATTURATO 02/17 DI E. 30121,43AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO	174,460000	174,46	0,00%	Esclusa ex art.15
0005	Imposta di bollo assolta ex DM 23/01/04 e DLGS 09/07/97 n.237.	2,000000	2,00	0,00%	Esclusa ex art.15

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Natura op.	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)
0,00%	Escluse ex art.15	430,03	0,00
0,00%	Escluse ex art.15	2,00	0,00

VIT FARM
T

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

COMUNE DI CAPACI

01 AGO, 2017

PROT. N. 15736

Trasmissione nr. 13488 verso PA

Da: IT00448310615 a: UF7FCU

Formato: FPA12

Telefono: 0106097307

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA
Partita IVA: IT11985010153
Regime fiscale: Ordinario
Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT
Iscrizione nel registro delle imprese
Provincia Ufficio Registro Imprese: MI
Numero di iscrizione: 1477991
Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
COM.LE
Codice Fiscale: 80019740820
Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA)
IT

N.D. 6352 / 2017

NOTA DI DEBITO NR. PAEF900393 DEL 31/07/2017

Acc.

Importo totale documento:

471,85 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA	Natura operazione
0001	ADDEBITO	17,630000	17,63	0,00%	Esclusa ex art.15
0002	PAGAMENTO SU FATTURATO 06/15 DI E. 3832,68AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO	138,560000	138,56	0,00%	Esclusa ex art.15
0003	PAGAMENTO SU FATTURATO 02/17 DI E. 30121,43AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO	174,460000	174,46	0,00%	Esclusa ex art.15
0004	PAGAMENTO SU FATTURATO 03/17 DI E. 37926,37AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO	139,200000	139,20	0,00%	Esclusa ex art.15
0005	Imposta di bollo assolta ex DM 23/01/04 e DLGS 09/07/97 n.237.	2,000000	2,00	0,00%	Esclusa ex art.15

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Natura op.	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)
0,00%	Escluse ex art.15	469,85	0,00
0,00%	Escluse ex art.15	2,00	0,00

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

COMUNE DI CAPACI
 01 SET. 2017
 PROT. N. 1120

Trasmissione nr. 13738 verso PA
 Da: IT00448310615 a: UF7FCU
 Formato: FPA12
 Telefono: 0106097307
 E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA
 Partita IVA: IT11985010153
 Regime fiscale: Ordinario
 Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT
 Iscrizione nel registro delle imprese
 Provincia Ufficio Registro Imprese: MI
 Numero di iscrizione: 1477991
 Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
 COM.LE
 Codice Fiscale: 80019740820
 Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA)
 IT

M.D. 6353 / 2017

NOTA DI DEBITO NR. PAEF900456 DEL 30/08/2017

Importo totale documento: 466,71 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Alliquota IVA	Natura operazione
0001	ADDEBITO	17,630000	17,63	0,00%	Esclusa ex art.15
0002	PAGAMENTO SU FATTURATO 06/15 DI E. 3832,68AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO	174,460000	174,46	0,00%	Esclusa ex art.15
0003	PAGAMENTO SU FATTURATO 03/17 DI E. 37926,37AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO	139,200000	139,20	0,00%	Esclusa ex art.15
0004	PAGAMENTO SU FATTURATO 04/17 DI E. 30260,42AL TASSO 0,46 PER GIORNI 30 INTERESSI PER MANCATO	133,420000	133,42	0,00%	Esclusa ex art.15
0005	Imposta di bollo assolta ex DM 23/01/04 e DLGS 09/07/97 n.237.	2,000000	2,00	0,00%	Esclusa ex art.15

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Natura op.	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)
0.00%	Escluse ex art.15	464,71	0,00
0.00%	Escluse ex art.15	2,00	0,00

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_8110225	Data richiesta	03/07/2017	Scadenza validità	31/10/2017
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

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

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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a MORRA ALESSANDRO
nato/a a FRIGNANO Provincia CE il 26/09/1949
residente in VIA F. RUSSO N. 9
Comune NAPOLI Provincia NA
in qualità di PRESIDENTE
della Ditta SO. FARMA MORRA SPA
con sede legale in VIA LAMBRETTA 2
Comune SEGRATE Provincia MI
C.F. / Partita I.V.A. 00448310615 / 11985010153

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste e richiamate dal D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

di ottemperare alle disposizioni di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136, "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", con particolare riferimento In riferimento all'articolo 3 della citata legge, ed a tal fine

COMUNICA gli estremi identificativi del
Conto Corrente Bancario / Conto Corrente Postale
dedicato *in via esclusiva / dedicato in via non esclusiva*
alle commesse pubbliche:

<u>Estremi identificativi del Conto Corrente Bancario:</u>	<u>Estremi identificativi del Conto Corrente Postale :</u>
Banca: <u>BANCO DI NAPOLI</u>	Banca:
Sede/Agenzia: <u>CASERTA</u>	Sede/Agenzia:
Numero di conto: <u>100000005273</u>	Numero di conto:
Intestazione: <u>SO. FARMA MORRA SPA</u>	Intestazione:
Codice IBAN: <u>IT07M0101014901100000005273</u>	Codice IBAN:

COMUNICA

altresi i dati anagrafici, il Codice Fiscale e la carica *della / delle persona / persone delegata / delegate* ad operare sul conto medesimo.

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome ALESSANDRO Cognome MORRA
Carica PRESIDENTE
Nato a FRIGNANO il 26/09/1949
Codice Fiscale MRR LSN 49926 D 499 L


Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome LUIGI Cognome MARTUCCI
Carica CASSIERE
Nato a TRENTOLA-DOCENTA (CE) il 16/11/1957
Codice Fiscale MRT LGU 575 16L 378 H

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SO.FARMA.MORRA S.p.A.
SEDE LEGALE
Via Redecesio, 12/B loc. Lavanderie
20090 SEGRATE, MI,
Part. IVA. 11985010153
Cod. Fisc. 00448210615

NOLA, 19/09/2014
(luogo, data)


(firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000; la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, oppure a mezzo posta, via telefax o tramite un incaricato

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome .. LUCIANO Cognome .. ESPOSITO
Carica .. RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
Nato a .. NAPOLI il .. 02/03/1969
Codice Fiscale .. SPS LCN 69C07 F839G

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome .. ETTORE Cognome .. MORRA
Carica .. RESPONSABILE COMMERCIALE
Nato a .. NAPOLI il .. 30/05/1981
Codice Fiscale .. MRR TTR 81E30 F839S

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome Cognome
Carica
Nato a il
Codice Fiscale

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SO.FARMA.MORRA S.p.A.
SEDE LEGALE
Via Redecesia, 12/B (loc. Lavanderii)
20090 SEGRATE (MI)
Part. IVA. 11985010153
Cod. Fisc. 00448310615

NOLA 19/09/2016
(luogo, data)


(firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000; la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, oppure a mezzo posta, via telefax o tramite un incaricato

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 black ink, appearing to read "Giuseppe Barone". The signature is written in a cursive style and is positioned over the printed name of the official.

**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
