

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: "REVOCA DELLA PRECEDENTE DETERMINA N°654 DEL 30/07/2018 E LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI MARZO 2018 CIG: Z3A2395882 "

Richiamata la D.D. di Area VI n. 31 R.G. 471 del 28/05/2018 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;

Visto che con determina n°654 del 30/07/2018 era stata predisposta la liquidazione dei documenti contabili prodotti dalla ditta: la **fatture** n°PAEF950029 e la NC n°PAEF950030, per un totale imponibile di **euro 23.166,76** oltre ad **I.V.A. di euro 2.645,69** e per un importo complessivo di **euro 25.812,45**, sprovviste di codice CIG ed erroneamente accettate;

Vista la corrispondente N.C n°PAEF900526 del 24/09/2018 prodotte dalla ditta, che annulla la sopracitata fattura;

Visto i nuovi documenti contabili, prodotto dalla ditta : le **fatture** n°PAEF900554, n°PAEF900555, e la NC n°PAEF900551 del 24/09/2018, per un totale imponibile di **euro 23.287,53** oltre ad **I.V.A. di euro 2.645,69** e per un importo complessivo di **euro 25.933,22**;

Preso atto del certificato Durc valido della Ditta. 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 utilizzati dalla farmacia Comunale per svolgere il servizio, di erogazione dell'assistenza farmaceutica, in regime convenzionale con il S.S.N., dovendo, al pari delle farmacie private, assicurare con regolarità il servizio medesimo (configurandosi, altrimenti, il reato previsto dall' art. 331c.p.) e che quindi, 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) **Revocare** la precedente determina di liquidazione n°654 del 30/07/2018;
- 2) **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: le **fatture** n°PAEF900554, n°PAEF900555 e la NC n°PAEF900551, per un totale imponibile di **euro 23.287,53** oltre ad **I.V.A. di euro 2.645,69** e per un importo complessivo di **euro 25.933,22**;
- 3) **Versare**, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA di € 2.645,69** (Iva Commerciale)
- 4) **Imputare** la complessiva spesa di € **25.933,22** sull'impegno **18/117.8**, missione 13, programma 7, titolo I, macroaggregato 103, capitolo 11830 del bilancio 2018.

Il Responsabile del procedimento
(D.ssa Marzia Morena)



FATTURA N. PAEF950029

Identificativo trasmittente: **IT00448310615** - Progressivo invio: **16450** - Formato trasmissione: **FPA12**
 Telefono trasmittente: **0106097307** E-mail trasmittente: **corrado.rossochioso@cofarm.it**
 Codice destinatario: **UF7FCU**

MITTENTE	DESTINATARIO
SO.FARMA.MORRA SPA Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153 VIA LAMBRETTA 2 20090 SEGRATE (MI) IT	COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE Codice fiscale: 80019740820 VIA VITTORIO EMANUELE 153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Fattura (TD01)	Numero: PAEF950029	Data: 31/05/18	Valuta: EUR	Importo totale documento: (*) 25.826,62	Arrotondamento:
Causale:					

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001		* CONCONSO SPESE LOGISTICHE		Confezioni 1,00	9,60		9,60	22,00	
0002	AICFARMACO 040710016	TRISCUDIL*FL 20CPS MOLLI 1G		Confezioni 4,00	10,00	(SC) 3,81	24,76	10,00	
0003	AICFARMACO 021643022	ANAFRANIL 10*50 CONF. 10 MG		Confezioni 3,00	2,9167	(SC) 0,93	5,96	10,00	
0004	AICFARMACO 039674092	REPAGLINIDE EG*90CPR 1MG		Confezioni 3,00	7,09	(SC) 2,72	13,11	10,00	
0005	AICFARMACO 033224027	ZANEDIP*28CPR RIV 10MG		Confezioni 4,00	7,4475	(SC) 2,45	19,99	10,00	
0006	AICFARMACO 015724038	LANOXIN*30CPR 0,125MG		Confezioni 5,00	1,876	(SC) 0,60	6,38	10,00	
0007	AICFARMACO 015724026	LANOXIN*30CPR 0,250MG		Confezioni 3,00	2,1067	(SC) 0,67	4,31	10,00	
0008	AICFARMACO 033451269	BLOPRESS*28CPR 16MG		Confezioni 4,00	9,0475	(SC) 3,04	24,03	10,00	
0009	AICFARMACO 033451168	BLOPRESS*28CPR 8MG		Confezioni 3,00	7,8567	(SC) 2,61	15,74	10,00	
0010	AICFARMACO 033451360	BLOPRESS*28CPR 32MG		Confezioni 3,00	11,45	(SC) 3,84	22,83	10,00	
0011	AICFARMACO 033264045	APROVEL*28CPR 150MG		Confezioni 4,00	8,04	(SC) 2,57	21,88	10,00	
0012	AICFARMACO 043880018	IMODIUM*8CPS 2MG GMM		Confezioni 4,00	3,13		12,52	10,00	
0013	AICFARMACO 036476125	LYRICA*56CPS 75MG		Confezioni 2,00	20,515	(SC) 6,56	27,91	10,00	
0014	AICFARMACO 905030591	OCTILIA NATURAL GTT		Confezioni 3,00	7,30	(SC) 3,27	12,09	22,00	
0015	AICFARMACO 024278121	TIMOPTOL*COLL 5ML 0,5% C/DOS		Confezioni 2,00	3,11	(SC) 0,98	4,26	10,00	
0016	AICFARMACO 931660981	ESOX ONE 20STICK 10ML		Confezioni 2,00	16,11	(SC) 5,40	21,42	22,00	
0017	AICFARMACO 905675688	DICOFLOL-ELLE 14CPS		Confezioni 1,00	15,99	(SC) 4,00	11,99	10,00	
0018	AICFARMACO 930550429	VISUCOMPLEX 30CPS		Confezioni 3,00	26,82	(SC) 8,40	55,26	10,00	
0019	AICFARMACO 036635047	DIBASE*OS SOL FL 2,5ML 25000UI		Confezioni 5,00	4,932	(SC) 1,59	16,71	10,00	
0020	AICFARMACO 027617024	ESAPENT*20CPS 1G		Confezioni 3,00	12,8833	(SC) 4,12	26,29	10,00	
0021	AICFARMACO 034642013	CALCIUM D3 SANDOZ*30CPR EFF		Confezioni 4,00	6,8225	(SC) 2,60	16,89	10,00	
0022	AICFARMACO 034887289	PLETAL*28CPR 100MG		Confezioni 2,00	35,435	(SC) 11,39	48,09	10,00	
0023	AICFARMACO 939211254	RUBROVITAL PLUS 20CPS		Confezioni 1,00	18,27	(SC) 4,57	13,70	10,00	

1490	AICFARMACO	038499113	VENLAFAXINA SAND*14CPS 75MG			Confezioni	4,00	5,0875	(SC) 1,95	12,55	10,00	
1491	AICFARMACO	028831055	EFOXOR*14CPS 75MG R.P.			Confezioni	2,00	6,825	(SC) 2,15	9,35	10,00	
1492	AICFARMACO	023777030	DIANE*21CPR RIV			Confezioni	2,00	6,125	(SC) 1,96	8,33	10,00	
1493	AICFARMACO	027161052	TRIA TEC*28CPR 2,5MG			Confezioni	3,00	5,2333	(SC) 1,65	10,75	10,00	
1494	AICFARMACO	900111511	POLLINGEL PAPPA REA 10FLAC			Confezioni	2,00	7,27	(SC) 2,38	9,78	10,00	
1495	AICFARMACO	024515088	DICLOREUM*RETARD 20CPR 100MG			Confezioni	4,00	4,80	(SC) 1,83	11,88	10,00	
1496	AICFARMACO	036853012	LANSOPRAZOLO DOC*14CPS 15MG			Confezioni	2,00	3,515	(SC) 1,35	4,33	10,00	
1497	AICFARMACO	970684825	REIDRAL GARZE OCULARI 20PZ			Confezioni	1,00	13,10	(SC) 5,24	7,86	22,00	
1498	AICFARMACO	020423265	ECOVAL*SOLUZ CUT 30G 0,05%			Confezioni	4,00	8,095	(SC) 2,58	22,06	10,00	
1499	AICFARMACO	935013553	ASSONAL 24CPR			Confezioni	1,00	21,01	(SC) 5,25	15,76	10,00	
1500	AICFARMACO	019822030	ALDACTONE*10 CPR RIV. 100 MG			Confezioni	1,00	4,49	(SC) 1,41	3,08	10,00	
1501	AICFARMACO	039060292	ALLOPURINOLO SAND*30CPR 300MG			Confezioni	2,00	1,865	(SC) 0,72	2,29	10,00	
1502	AICFARMACO	030459010	ARGENT PROT 0,5% GT 10G ARGENTIA			Confezioni	10,00	1,06		10,60	10,00	
1503	AICFARMACO	033913017	DOLAUT GEL*SPRAY 25G			Confezioni	1,00	9,92	(SC) 0,86	9,06	10,00	
1504	AICFARMACO	938041454	FLEBINEC 14BUST 4G			Confezioni	1,00	15,53	(SC) 3,88	11,65	10,00	
1505	AICFARMACO	900215827	FLEBS*CREMA 30ML			Confezioni	1,00	8,15	(SC) 2,04	6,11	22,00	
1506	AICFARMACO	034248171	GAVISCON ADVANCE*MENTA 20 BUSTE			Confezioni	12,00	4,3483	(SC) 1,47	34,54	10,00	
1507	AICFARMACO	023993037	LASIX 500*20CPR 500MG			Confezioni	4,00	16,04	(SC) 5,12	43,68	10,00	
1508	AICFARMACO	024964138	NIZORAL*SCALP FLUID 80 G 2%< <<			Confezioni	2,00	9,61		19,22	10,00	
1509	AICFARMACO	038440020	PANTOPRAZOLO EG*14CPR 20MG			Confezioni	10,00	3,576	(SC) 1,37	22,06	10,00	
1510	AICFARMACO	039041013	PRILIGY*3CPR RIV 30MG			Confezioni	1,00	22,73	(SC) 7,15	15,58	10,00	
1511	AICFARMACO	032798023	PRONTINAL 0,04%*NEBUL 20FLMONO			Confezioni	2,00	10,63	(SC) 3,50	14,26	10,00	
1512	AICFARMACO	035799028	RINOCLLENIL*SPRAY 100MCG 200EROG			Confezioni	2,00	11,95		23,90	10,00	
1513	AICFARMACO	034765154	SERACTIL*30CPR RIV 400MG			Confezioni	1,00	6,75	(SC) 2,17	4,58	10,00	
1514	AICFARMACO	012745042	TACHIPIRINA*BB 10SUPP 250MG			Confezioni	6,00	3,14		18,84	10,00	
1515	AICFARMACO	005472028	TAPAZOLE*100CPR 5MG			Confezioni	1,00	4,80	(SC) 1,54	3,26	10,00	
1516	AICFARMACO	023198029	VICKS SINEX ALOE*NEB 15ML0,05%			Confezioni	6,00	3,99		23,94	10,00	
1517	AICFARMACO	970996423	RIPOSI' GOCCE ORALI 20ML			Confezioni	1,00	9,05	(SC) 2,26	6,79	10,00	
1518	AICFARMACO	924459151	FERRODUE 30ML			Confezioni	1,00	12,70	(SC) 3,17	9,53	10,00	
1519	AICFARMACO	033161011	LOETTE*21CPR RIV			Confezioni	1,00	12,82	(SC) 4,03	8,79	10,00	

FATTURA N. PAEF950030

Identificativo trasmittente: **IT00448310615** - Progressivo invio: **16451** - 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 credito (TD04)

Numero:

PAEF950030

Data:

31/05/18

Valuta:

EUR

Importo totale documento: (*)

14,17

Arrotondamento:

Causale:

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	AICFARMACO 025288059	PERMIXON*16 CPS 320 MG		Confezioni 1,00	18,91	(SC) 6,03	12,88	10,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		12,88	1,29			Scissione pagamenti (S)
					TOTALE	14,17

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)

© 2015 Dedagroup S.p.A. - Versione: 1.1

FATTURA N. PAEF900554Identificativo trasmittente: **IT00448310615** - Progressivo invio: **17569** - Formato trasmissione: **FPA12**Telefono trasmittente: **0106097307** E-mail trasmittente: **corrado.rossochioso@cofarm.it**Codice destinatario: **UF7FCU**

MITTENTE	DESTINATARIO
SO.FARMA.MORRA SPA Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153 VIA LAMBRETTA 2 20090 SEGRATE (MI) IT	COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE Codice fiscale: 80019740820 VIA VITTORIO EMANUELE 153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Nota di debito (TD05)	Numero: PAEF900554	Data: 24/09/18	Valuta: EUR	Importo totale documento: (*) 25.826,62	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			20.437,82		20.437,82	10,00	
0002		DOCUMENTO N.950029 DEL 31/05/2018 SUCCESSIVAMENTE STORNATO PERCHE' EMESSE CON CIG ERRATO.DOCUMENTO N .950029 DEL 31/05/2018			2.741,82		2.741,82	22,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		20.437,82	2.043,78			Scissione pagamenti (S)
22,00		2.741,82	603,20			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						25.826,62

ContrattoIdentificativo contratto: 1
Codice CIG: **Z3A2395882**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. PAEF900526

Identificativo trasmittente: **IT00448310615** - Progressivo invio: **17541** - 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 credito (TD04)

Numero:

PAEF900526

Data:

24/09/18

Valuta:

EUR

Importo totale documento: (*)

25.826,62

Arrotondamento:

Causale:

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001		STORNO NS.DOC.N.950029 DEL 31/05/2018			20.437,82		20.437,82	10,00	
0002		EMESSO CON CIG ERRATO.			2.741,82		2.741,82	22,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		20.437,82	2.043,78			Scissione pagamenti (S)
22,00		2.741,82	603,20			Scissione pagamenti (S)
TOTALE						25.826,62

Contratto

Identificativo contratto: 1

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. PAEF900551

Identificativo trasmittente: IT00448310615 - Progressivo invio: 17566 - Formato trasmissione: FPA12
 Telefono trasmittente: 0106097307 E-mail trasmittente: corrado.rossochioso@cofarm.it
 Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE	DESTINATARIO
SO.FARMA.MORRA SPA Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153 VIA LAMBRETTE 2 20090 SEGRATE (MI) IT	COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE Codice fiscale: 80019740820 VIA VITTORIO EMANUELE 153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Nota di credito (TD04)	Numero: PAEF900551	Data: 24/09/18	Valuta: EUR	Importo totale documento: (*) 14,17	Arrotondamento:
	Causale:				

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001		ACCREDITO MERCE GIA' STORNATA CON NS. DOCUMENTO N.950030 DEL 31/05/2018 SUCCESSIVAMENTE STORCON CIG ERRATO. ACCREDITO MERCE GIA' STORNATA CON NS.			12,88		12,88	10,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		12,88	1,29			Scissione pagamenti (S)
					TOTALE	14,17

Contratto

Identificativo contratto: 1
 Codice CIG: Z3A2395882

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

FATTURA N. PAEF900555

Identificativo trasmittente: **IT00448310615** - Progressivo invio: **17570** - Formato trasmissione: **FPA12**
 Telefono trasmittente: **0106097307** E-mail trasmittente: **corrado.rossochioso@cofarm.it**
 Codice destinatario: **UF7FCU**

MITTENTE	DESTINATARIO
SO.FARMA.MORRA SPA Identificativo fiscale ai fini IVA: IT11985010153 VIA LAMBRETTA 2 20090 SEGRATE (MI) IT	COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE Codice fiscale: 80019740820 VIA VITTORIO EMANUELE 153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Nota di debito (TD05)	Numero: PAEF900555	Data: 24/09/18	Valuta: EUR	Importo totale documento: (*) 120,77	Arrotondamento:
Causale:					

(*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001		INTERESSI DI MORA GIA' EMESSI CON NS. DOCUMENTO N.900319 DEL 31/05/2018 SUCCESSIVAMENTE STORCON CIG ERRATO. INTERESSI DI MORA GIA' EMESSI CON NS.			118,77		118,77	0,00	N1
0002		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 accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
0,00		120,77	0,00	Escluse ex art.15 (N1)		
					TOTALE	120,77

Contratto

Identificativo contratto: 1
 Codice CIG: **Z3A2395882**

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)

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_12277434	Data richiesta	03/07/2018	Scadenza validità	31/10/2018
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

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.

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

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 VI
Incaricato pro tempore
(D.ssa Marzia Morena)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marzia Morena', written in a cursive style.

Il Responsabile di Area

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

Dal Municipio _____

IL RESPONSABILE AREA VI^

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
