



Comune di Scillato

PROVINCIA DI PALERMO

CAP.90020

TEL.0921.663025 FAX.0921.663196

AREA AMMINISTRATIVA

COPIA

REGISTRO GENERALE DELLE DETERMINAZIONI N. 152 DEL 26.07.2017

OGGETTO: LIQUIDAZIONE DITTA "HDI ASSICURAZIONI" ASSICURAZIONE UTENTE
AVVIATO AL SERVIZIO CIVICO DISTRETTUALE -

Area Amministrativa
Determina n. 91 DEL 26.07.2017

Il Responsabile del Servizio
f.to *Dr.ssa Quagliana Agnese*

Premesso che:

Il Piano di zona 2013/15 all'azione n. 01 "Servizio Civico Distrettuale" prevede l'inserimento di n.2 beneficiari al servizio al fine di sostenere le famiglie in difficoltà;

Richiamata la determinazione n. 195 del 12.08.2016 con la quale è stata approvata la graduatoria relativa al servizio civico distrettuale formata da un solo soggetto;

Che il Comune capofila con nota assunta agli atti del Comune al prot. 2203 del 23 Giugno 2016 ha comunicato che la somma per le spese assicurative e per n. 2 beneficiari assegnate a questo Comune ammontano ad € 96,00;

Che prima dell'inizio dell'attività lavorativa è stato necessario provvedere alla stipula della polizza Responsabilità Civile ed Infortuni;

Con determinazione dirigenziale settoriale n. 102 del 07.04.2017 il Comune di Termini Imerese ha liquidato a favore di questo Ente la complessiva somma di € 2.496,00 con esigibilità immediata;

Con determinazione n. 90 del 08.05.2017 è stato affidato il servizio per la stipula dell'assicurazione all'Agenzia "HDI Assicurazione Agenzia Generale" con sede in Castelbuono e contestualmente è stata impegnata la somma di € 200,00, per le superiori finalità, imputando la somma di € 48,00 alla predetta assegnazione del Comune capofila e per € 152,00 con onere a carico del Bilancio Comunale;

Dato atto che l'assicurazione è stata emessa con decorrenza dal 15 Maggio c.a giorno di inizio dell'attività lavorativa del beneficiario;

CHE alla luce di quanto sopra considerato è necessario procedere alla liquidazione della somma dovuta;

DATA 26.07.2017

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
F.TO (Rag. Rosalba La Russa)

Vista la superiore proposta di liquidazione redatta dal responsabile del procedimento;
Ritenuto di farla propria;

Visti:

- la determina sindacale n.16/2015 di nomina dei responsabili, delle posizioni organizzative;
- l'art.184 del D.L.vo n.267/2000;
- l'art. 21 del Regolamento di contabilità;
- la legge n.127/97 e n.191/98 nonché la L.R. n.23 di recepimento e il D.L.vo n.29/93 e successive modifiche che disciplinano gli adempimenti di competenza dei responsabili di servizio

DETERMINA

Per le motivazioni in premessa descritte che qui si intendono integralmente riportate e trascritte, liquidare alla Ditta HDI Assicurazioni con sede in Castelbuono Piazza Castello n.10 la somma di € 200,00 per la polizza infortuni e RCT emessa in favore del soggetto avviato al servizio civico distrettuale;

La superiore somma trova imputazione ai seguenti capitoli del redigendo bilancio 2017:
Per € 48.00 al Cap. 752 intervento “Buono socio sanitario e attività sociali finanziate” il cui impegno di spesa assunto con la determinazione n. 90/2017 è interamente disponibile;

Per € 152,00 al cap. 10 intervento “Beni consumo organi istituzionali” il cui impegno di spesa assunto con la determinazione n. 90/2017 è interamente disponibile;

Dare, altresì, atto che la presente determinazione:

- sarà esecutiva dal momento dell'apposizione del visto di contabilità attestante la copertura finanziaria,
- sarà pubblicata all'Albo Pretorio di questo Comune per 15 giorni consecutivi.
- Va inserita nel fascicolo delle determinazioni tenuto presso l'Ufficio di Segreteria. *
- Va trasmessa per il tramite del Segretario Comunale, al Sig. Sindaco

Trasmessa al servizio di ragioneria il: _____

SERVIZIO DI RAGIONERIA E CONTABILITA'

VISTA la determinazione che precede;
VERIFICATI i documenti allegati;
EFFETTUATI i controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali;

D I S P O N E

La contabilizzazione del mandato di pagamento, l'attribuzione allo stesso del numero progressivo e l'inoltro al Tesoriere Comunale.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Scillato, li _____ F.TO Rag. Di Stefano Santo

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario Capo del Comune, certifica su conforme attestazione dell'Addetto, che la presente determinazione:

E' stata pubblicata all'Albo Pretorio il _____ e vi rimarrà per 15 gg. Consecutivi.

E' rimasta affissa all'Albo Pretorio per 15 gg. Consecutivi

Dal _____ al _____

Li _____

F.TO L'ADDETTO

F.TO IL SEGRETARIO COMUNALE CAPO