



# Comune di Scillato

## PROVINCIA DI PALERMO

CAP.90020

TEL.0921.663025 FAX.0921.663196

---

### AREA AMMINISTRATIVA

COPIA

REGISTRO GENERALE DELLE DETERMINAZIONI N. 250 DEL 15.10.2019

**OGGETTO:** LIQUIDAZIONE DITTA "HDI ASSICURAZIONI" ASSICURAZIONE UTENTI  
G.C. E C.M. AVVIATI AL SERVIZIO CIVICO DISTRETTUALE -

Area Amministrativa
Determina n. 162
Del 15.10.2019

Il Responsabile del Servizio  
F.TO *Dr.ssa Quagliana Agnese*

## **CIG. N.Z7727C4AE0**

### **Premesso che:**

**Con** nota prot. 4973 del 30 Novembre 2018 il Comune di Termini Imerese, comune capofila del distretto n. 37, del quale questo Comune fa parte, ha comunicato la ripartizione delle somme per l'avvio del servizio civico distrettuale pari ad € 2400,00 per n. 2 soggetti nonché la ripartizione delle spese assicurative ammontante ad € 168,52;

**Visti** i criteri per l'accesso al servizio Civico Distrettuale approvati dal Comitato dei Sindaci; **Con** determinazione n. 63 del 25.03.2019 e per le motivazioni in essa contenute sono stati ammessi al servizio n. 2 utenti in possesso dei requisiti;

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

**Con** determinazione n. 66 del 27.03.2019 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 € 168,52 alla predetta assegnazione del Comune capofila e per € 31,48 con onere a carico del Bilancio Comunale;

**Dato atto** che l'assicurazione è stata emessa con decorrenza dal 31 Marzo c.a;

**Vista** la fattura elettronica n. 1/19 del 04.10.2019 prodotta dall'"Agenzia HDI" di Ippolito Giuseppa ed acquisita agli atti del Comune al prot. N. 4803 del 07.10.2019 ammontante a complessivi € 200,00 per la polizza assicurativa RC ed infortuni in favore dei soggetti avviati al servizio civico distrettuale;

**dato atto** che come si evince dalla fattura stessa l'operazione non è soggetta ad IVA ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72;

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

DATA 15.10.2019

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. 49 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 Via s. Anna 26 la somma di € 200,00 per la polizza RC ed infortuni emessa in favore dei soggetti avviati al servizio civico distrettuale;

**La** superiore somma trova imputazione ai seguenti capitoli del bilancio 2019:

**Per € 168,52** al Cap. 752 intervento "Buono socio sanitario e attività sociali finanziate" il cui impegno di spesa assunto con la determinazione n. 66/2019 è interamente disponibile;

**Per € 31.48** al cap. 388 intervento “Spese Ufficio varie” il cui impegno di spesa assunto con la determinazione n. 66/2019 è interamente disponibile;  
Detta somma dovrà essere liquidata così come indicata nella scheda che si trasmette all'Ufficio Ragioneria per i necessari adempimenti;

**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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

L'ADDETTO

IL SEGRETARIO COMUNALE CAPO