



## COMUNE DI PRIVERNO

Provincia di Latina

### DETERMINAZIONE DEL DIPARTIMENTO N° 6 COPIA

Servizi e politica sociale – cultura – trasporti

<b>N° 067 DATA 07.04.2014</b>	<b>OGGETTO: Distretto Monti Lepini – Piano di contrasto alle dipendenze orientamento ed inserimento al lavoro - Affidamenti.”- liquidazione compagnia assicurativa B&amp;B Insurance Broker s.r.l. di Latina. LOTTO CIG: Z670D90888</b>
---------------------------------------	---

L'anno duemilaquattordici il giorno sette del mese di aprile

#### IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

##### Premesso:

che il Comune di Priverno è stato individuato quale comune capofila del distretto Monti Lepini per la realizzazione del piano di Zona - annualità 2012;

che il Distretto Monti Lepini ha nel corso degli anni elaborato progetti di contrasto alle dipendenze;

che con determinazione n. 518 del 21.10.2013 si provvedeva a determinare la realizzazione nell'ambito delle attività di contrasto alle dipendenza un progetto di inserimenti lavorativi protetti in favore di tossicodipendenti, alcool dipendenti e soggetti seguiti dal servizio Sert del distretto monti Lepini in trattamento terapeutico, stabilendo che detti inserimenti lavorativi verranno realizzati ai sensi del protocollo d'intesa stipulato tra l'Azienda ASL Distretto Monti Lepini e i Comuni del Distretto, approvato con la determinazione n. 581 del 31.10.2012;

che con la stessa determinazione n. 518 si stabiliscono i seguenti criteri di organizzazione degli inserimenti lavorativi:

di incaricare il B&B gestore della polizza Rc del Comune di Priverno, per la stipula sia di apposita polizza assicurativa per la responsabilità civile per danni contro terzi causati dai soggetti impegnati nella progettualità in parola;

di incaricare per il coordinamento dell'iniziativa il consorzio Parsifal attuale appaltatore del servizio distrettuale servizio sociale professionale fino al 10.4.2014 attraverso la fornitura di un assistente sociale, agli stessi prezzi patti e condizioni del contratto stipulato da questo ente in qualità di capofila per la gestione del servizio sociale professionale e segretariato sociale del distretto, rep. n. 4586 del 4.6.2012;

Vista la determinazione n. 28 del 24/01/2014 con la quale si incaricava il Broker assicurazione che gestisce la polizza Rc del Comune di Priverno per la stipula sia di apposita polizza assicurativa per la responsabilità civile per danni contro terzi causati dai soggetti impegnati nella progettualità in parola, che per la stipula di una polizza assicurativa contro gli infortuni in favore dei soggetti impegnati nel progetto dietro un corrispettivo di €. 350,00;

Che con la medesima determinazione n. 28/2014 si incaricava il consorzio Parsifal di Formia, attuale appaltatore del servizio distrettuale servizio sociale professionale segretariato sociale, di fornire un assistente sociale che provveda al coordinamento del progetto, agli stessi prezzi patti e condizioni del contratto stipulato da questo Ente in qualità di capofila per la gestione del servizio sociale professionale e segretariato sociale del distretto rep. n. 4586 del 4.6.2012 (€. 20.75 ad ora iva al 4% compresa);

**Visto che la compagnia assicurativa B&B Insurance Broker s.r.l. di Latina ha rimesso in relazione agli atti su richiamati le seguenti polizze:**

**Polizza n. 63429781 del 03.02.2014 di € 250,00 relativa agli infortuni**

**Polizza n. 63428781 del 31.01.2014 di € 100,00 relativa alla responsabilità civile**

Visto il provvedimento n. 11 del 04.03.2014, con il quale il Sindaco conferisce alla dott.ssa Carla Carletti l'incarico di posizione organizzativa del dipartimento 6 del 04.03.2014 fino a diversa o contraria determinazione dell'Amministrazione conseguente al riassetto organizzativo dell'Ente da stabilirsi con deliberazione della Giunta Comunale e o diverso provvedimento sindacale di nomina

**Visto** il Decreto Lgs. 18.8.2000, n.267 e la legge 7 agosto 1990, n.241;

**Dato atto** dell'attestazione di copertura finanziaria effettuata dallo stesso funzionario, ai sensi dell'art.151 del Decreto Lgs. 267/2000 giusta propria determinazione n. 028 del 24.01.2014;

**Visto** il bilancio pluriennale 2014 – 2015 e l'elenco dei residui passivi anno 2012;

#### **DETERMINA**

di liquidare, per quanto meglio dettagliato nella parte narrativa, dal punto di vista tecnico e per quanto in relazione, a favore della ditta creditrice di seguito indicata l'importo riportato a fianco delle polizze assicurative a saldo delle stesse:

Compagnia B&B Insurance Broker s.r.l  
via del lido 104 – Latina

**Polizza n. 63429781 del 03.02.2014 di € 250,00 relativa agli infortuni**

**Polizza n. 63428781 del 31.01.2014 di € 100,00 relativa alla responsabilità civile**

**LOTTO CIG: Z670D90888**

di prendere atto che la spesa di €. 350,00 risulta impegnata con la determinazione n. 028/2014 sul cap. 1111/32 titolo I funzione 10 servizio 4 intervento 3 CG 1306 VE 00 del bilancio pluriennale 2013/2015 residui anno 2012 iscritta in bilancio al n. 3671/03 del 29.10.2013 che presenta una disponibilità di € 3.878,48 di cui alla determinazione n. 590 del 14.12.2012;

di dare compiuta esecuzione alla presente determinazione, non appena resa esecutiva con l'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria della spesa;

la presente determinazione sarà pubblicata all'Albo Pretorio del Comune ed inserita nella raccolta di cui all'art. 183, comma 9, del D.lgs 267/2000.

**IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 6  
( F.to Dott.ssa Carla CARLETTI)**

# SOLUZIONE Polizza Infortuni

POLIZZA n. 63429781



LIGURIA - Società di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale 20161 MILANO - Via Senigallia 18/2 Tel (+39) 02.6402.1 - Fax (+39) 02.6402.2331  
Liguriassicurazioni.it - Capitale sociale € 36.800.000 Int. vers. - Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 00438950109 - Partita I.V.A. 11929770151 - Impresa del Gruppo Unipol  
Soggetta all'attività di gestione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00009 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

Agenzia 781 LATINA Codice Autorizzazione PW126001	Codice Subagenzia Sostituisce polizza n. *1634297814*
--	---

<b>CONTRAENTE</b> COMUNE DI PRIVERNO Indirizzo PZZA GIOVANNI XXIII		CAP 04015	Località PRIVERNO	Codice Fiscale/Partita IVA 80005330594	Prov. LT
<b>DURATA</b> Anni 00 gg 300	<b>Effetto</b> dalle ore 24 del 02/02/2014	<b>Scadenza</b> alle ore 24 del 02/12/2014	<b>Scadenza 1ª rata</b> alle ore 24 del *****	<b>Frazionamento</b> Temporanea	

ASSICURATI n. 17				
N.	a) Cognome e Nome d) Professione/Attività (Codice e descrizione)	b) Data di nascita	c) Beneficiari in caso di morte	e) Classe di attività
1	a) ***** d) *****	b) *****	c) *****	e) *****
2	a) ***** d) *****	b) *****	c) *****	e) *****
3	a) ***** d) *****	b) *****	c) *****	e) *****
4	a) ***** d) *****	b) *****	c) *****	e) *****

GARANZIE PRESTATE E SOMME ASSICURATE							PREMI ANNUI (comprese imposte e frazionamento)	
Ass. N.	Morte	Invalità Permanente	Inabilità Temporanea	Rimborso Spese di Cura	Diaria Ricovero e Gesso	Condizioni Aggiuntive (*) (sono operanti se richiamate)	Infortuni	Assistenza
1								
2								
3								
4								

(\*) Condizioni Aggiuntive: A = infortuni professionali; B = infortuni extraprofessionali; C = invalidità permanente tabelle INAIL; D = franchigia 5% su I.P.; G = esenzione franchigia I.P.; H = invalidità permanente per medici, per artisti e musicisti professionisti; I = rischi sportivi (escluse immersioni con autorespiratore); L = rischi sportivi (comprese immersioni con autorespiratore). Condizioni riservate alle aziende: M = R.C. del Contraente; N = esonero denuncia altre assicurazioni; O = esonero denuncia infermità; P = assicurazione sulle retribuzioni.

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**  
Ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del C.C., relativamente a ciascun Assicurato, il Contraente dichiara che: a) non è affetto da imperfezioni fisiche, minorazioni anatomiche o funzionali; b) non ha subito infortuni invalidanti negli ultimi due anni; c) non ha in corso né ha avuto annullate polizze di assicurazioni contro gli infortuni.  
(Diversamente specificare nello spazio sottostante delle Condizioni Particolari)

**CONDIZIONI PARTICOLARI**

ALLEGATI Sono operanti i seguenti allegati UNO

Premio alla firma						
GARANZIA	Premio netto	Accreditato	Imponibile	Imposte	Totale	Totale favore Liguria
Infortuni	243,90	0,00	243,90	6,10	250,00	250,00
Assistenza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Premio rate successive				
GARANZIA	Premio netto	Imposte	Totale	Totale rate successive
Infortuni	*****	*****	*****	*****
Assistenza	*****	*****	*****	*****

Fatto in QUADRUPLO originale in LATINA il 03/02/2014 OMNIA 7.0-Agg. 119

Dichiaro di aver ricevuto oggi l'importo del "Totale favore Liguria"  
Firma dell'Esattore  
B&B Insurance Broker S.R.L.  
L'AMMINISTRATORE UNICO

ORIGINALE PER IL CONTRAENTE  
Mod. NF48L - Ed. 06-2011



## SOLUZIONE Polizza Infortuni

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni del Contraente riportate nella presente polizza ed è regolata dalle **Condizioni Generali di Assicurazione** riportate nel mod. NF48A - Ed. 06-2011. Il Contraente dichiara di conoscere ed accettare le norme riprodotte nel sopra richiamato Libretto, che dichiara di ricevere contestualmente al presente atto, norme che costituiscono parte integrante della presente polizza.

### IL CONTRAENTE

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2

Dott.ssa Carla CARLETTI



LIGURIA  
Società di Assicurazioni S.p.A.  
L'Agente

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa ricevuta, di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, acconsento ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del Decreto al trattamento, da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa (appartenenti alla cd. Catena Assicurativa e al Gruppo UNIPOL), ed a un eventuale trasferimento dei dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE) dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

\*\*\*

Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 e dell'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19/3/2010 **acconsento** al trattamento, da parte del Titolare, delle Società del Gruppo UNIPOL (¹) o di Società specializzate in promozione commerciale, vendita diretta e ricerche di mercato, dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale o di vendita a distanza di prodotti e servizi delle Società del Gruppo UNIPOL (\*), nonché di ricerche di mercato, anche mediante l'impiego di tecniche di comunicazione a distanza quali posta, telefono, sistemi automatici di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi di tipo Mms o Sms o altri strumenti elettronici. ☐ SI ☐ NO

(¹) società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.  
Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

IL CONTRAENTE VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2

Dott.ssa Carla CARLETTI

Gli Assicurati 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli seguenti, riportati nel libretto delle Condizioni di Assicurazione sopra richiamato:

2.8 - Persone non assicurabili

4.4 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale

5.7 - Altre assicurazioni

5.9 - Proroga dell'assicurazione

IL CONTRAENTE VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2

Dott.ssa Carla CARLETTI

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto dall'intermediario, prima della sottoscrizione della polizza:

\* Il Fascicolo Informativo Mod. NF48F - Ed. 06-2011 (contenente la Nota Informativa Mod. NF48N - Ed. 06-2011, comprensiva del Glossario, e le Condizioni di Assicurazione Mod. NF48A - Ed. 06-2011) di cui al Regolamento Isvap n. 35 del 26/5/2010,

di averne preso visione e di accettarne i contenuti;

\* le informative precontrattuali e i documenti di cui all'art. 49, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006.

IL CONTRAENTE VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2

Dott.ssa Carla CARLETTI

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e firmato, prima della sottoscrizione della polizza, il Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto di cui all'art. 52 del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006 a conferma della volontà di stipulare il presente contratto.

IL CONTRAENTE VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2

Dott.ssa Carla CARLETTI






# LIGURIA PROTEGGE Polizza R.C. Generale

POLIZZA n. 63428781



LIGURIA - Società di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e 20161 M. ILANO - Via S. enigallia 18/2 T el (+39) 02.6402.1 - Fax (+39) 02.6402.2331 www.liguriasicurtazioni.it - Capitale sociale € 36.800.000 int. vers. - Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 00436950109 - Partita I.V.A. 11929770151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma art. 65 R. D.L. 29-4-1923 n. 966 (G.U. 14-5-1923 n. 112 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00009 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

Agenzia 781 LATINA Codice Autorizzazione	Codice Subagenzia Sostituisce polizza n.	 *1634287815*
--	---	---

<b>CONTRAENTE</b> COMUNE DI PRIVERNO Indirizzo PZZA GIOVANNI XXIII CAP 04015 Località PRIVERNO		Codice Fiscale/Partita IVA 80005330594	Prov. LT
<b>DURATA</b> Anni 00 gg 300	<b>Effetto</b> dalle ore 24 del 02/02/2014	<b>Scadenza</b> alle ore 24 del 02/12/2014	<b>Scadenza 1ª rata</b> alle ore 24 del ***** <b>Frazionamento</b> Temporanea

**ASSICURATO** (se diverso dal Contraente)  
Cognome e nome VEDI ALLEGATO

**DESCRIZIONE DEL RISCHIO**  
L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di:  
INSERIMENTI LAVORATIVI PROTETTI PER PROGETTUALITÀ A FAVORE DEL CONTRASTO DEL  
LE DIPENDENZE.  
Sono operanti le Condizioni Speciali riportate nel Libretto Mod. RC45A - Edizione 12-2010, riferite alla descrizione del rischio sopra riportato.

MASSIMALI ASSICURATI	R.C.T. (vedi art. 1 del Libretto)	R.C.O. (vedi art. 5 del Libretto)
Per uno o più sinistri avvenuti in uno stesso periodo assicurativo annuo	1.000.000	
In caso di sinistro che coinvolga sia la R.C.T. che la R.C.O. la Società risponderà fino a concorrenza dei rispettivi massimali, con il limite complessivo del più elevato.		

**DETERMINAZIONE DEL PREMIO** (evidenziare i parametri di tassazione: premio base, sovrappremi per eventuali estensioni, ecc.)  
Premio base:  
Il calcolo del premio - stato determinato in forma fissa  
Premio Annuo 100,00  
Regolazione del premio (vedi art. 11 del Libretto) - (SINO): NO Premio minimo (vedi art. 11, lett. A del Libretto) - (SINO): SI 100,00

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**  
Ai sensi degli artt. 1892 e 1893 C.C., il Contraente dichiara che: a) non ha in corso né ha avuto annullate polizze per gli stessi rischi negli ultimi due anni; b) non ha avuto sinistri negli ultimi due anni; c) non è a conoscenza di fatti comportanti richieste di risarcimento relative ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione.  
(Diversamente specificare nello spazio sottostante delle Condizioni Particolari)

**CONDIZIONI PARTICOLARI**

**CONDIZIONI AGGIUNTIVE** Si intendono operanti le Condizioni Aggiuntive contraddistinte dalle lettere

**ALLEGATI** Sono operanti i seguenti allegati UNO DUE

Premio alla firma					
Premio netto	Accredito	Imponibile	Imposte	Totale	Totale favore Liguria
81,80	0,00	81,80	18,20	100,00	100,00

Premio rate successive		
Premio netto	Imposte	Totale
*****	*****	*****

Fatto in TRIPLO originale in LATINA il 31/01/2014 DMNZA 7.0-Agg. 119

Dichiaro di aver ricevuto oggi l'importo del "Totale favore Liguria"  
Firma dell'Esattore  
B&B Insurance Broker S.r.l.  
L'AMMINISTRATORE UNICO  
ORIGINALI PER IL CONTRAENTE  
Mod. RC45L - Ed. 06-2011  
Unipol

## LIGURIA PROTEGGE Polizza R.C. Generale

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni del Contraente riportate nella presente polizza ed è regolata dalle **Condizioni Generali di Assicurazione** riportate nel mod. RC45A - Ed. 06-2011. Il Contraente dichiara di conoscere ed accettare le norme riprodotte nel sopra richiamato Libretto, che dichiara di ricevere contestualmente al presente atto, norme che costituiscono parte integrante della presente polizza.

### IL CONTRAENTE

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2  
Dott.ssa Carla CARLETTI



LIGURIA  
Società di Assicurazioni S.p.A.  
L'Agenzia

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa ricevuta, di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, acconsento ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del Decreto al trattamento, da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa (appartenenti alla cd. Catena Assicurativa e al Gruppo UNIPOL), ed a un eventuale trasferimento dei dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE) dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

\*\*\*

Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 e dell'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19/3/2010 **acconsento al trattamento, da parte del Titolare, delle Società del Gruppo UNIPOL (\*) o di Società specializzate in promozione commerciale, vendita diretta e ricerche di mercato, dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale o di vendita a distanza di prodotti e servizi delle Società del Gruppo UNIPOL (\*), nonché di ricerche di mercato, anche mediante l'impiego di tecniche di comunicazione a distanza quali posta, telefono, sistemi automatici di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi di tipo Mms o Sms o altri strumenti elettronici.** ☒ SÌ ☐ NO

(\*) società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

**Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.**

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2  
IL CONTRAENTE Dott.ssa Carla CARLETTI

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli seguenti, riportati nel libretto delle Condizioni di Assicurazione sopra richiamato:

Art. 8 - Pluralità di assicurati

Art. 10 - Proroga dell'Assicurazione

Art. 11 - Regolazione del premio; diritto di recesso della Società in caso di mancata regolazione del premio

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2  
IL CONTRAENTE Dott.ssa Carla CARLETTI

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto dall'intermediario, prima della sottoscrizione della polizza:

\* Il Fascicolo Informativo Mod. RC45F - Ed. 06-2011 (contenente la Nota Informativa Mod. RC45N - Ed. 06-2011, comprensiva del Glossario, e le Condizioni di Assicurazione Mod. RC45A - Ed. 06-2011) di cui al Regolamento Isvap n. 35 del 26/5/2010,

di averne preso visione e di accettarne i contenuti.

\* le informative precontrattuali e i documenti di cui all'art. 49, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006.

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2  
IL CONTRAENTE Dott.ssa Carla CARLETTI

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e firmato, prima della sottoscrizione della polizza, il Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto di cui all'art. 52 del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006 a conferma della volontà di stipulare il presente contratto.

VISTO IL RESP. DEL SERV. 1.2  
IL CONTRAENTE Dott.ssa Carla CARLETTI



**Determinazione n. 067 del 07.04.2014**

La presente determinazione:

ai fini della pubblicità degli atti e della trasparenza amministrativa, sarà pubblicata in elenco all'albo pretorio e vi resterà per 15 giorni consecutivi dal \_\_\_\_\_.

- ☐ non comportando impegno di spesa, non sarà sottoposto al visto del responsabile del servizio finanziario e diverrà esecutiva dopo il suo inserimento nella raccolta di cui all'art. 183, comma 9, del D.Lgs. 18/08/2000, n. 267.
- ☐ comportando impegno di spesa sarà trasmessa al responsabile del servizio finanziario per il visto di regolarità contabile e l'attestazione della copertura finanziaria di cui all'art. 151, comma 4, del D.Lgs. 18/08/2000, n. 267 e diverrà esecutiva con l'apposizione della predetta attestazione.

A norma dell'art. 8 della legge 241/1990, si rende noto che il responsabile del procedimento è la dott.ssa Carla Carletti e che potranno essere richiesti chiarimenti anche a mezzo telefono (0773/912406);

**IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 6**  
F.to dott.ssa Carla Carletti

Priverno, li 07.04.2014

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO**

In relazione al disposto dell'art. 184, comma 4, del D.Lgs. 18/8/2000, n. 267

**EFFETTUA**

secondo i principi e le procedure della contabilità pubblica, i controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali sul presente atto di liquidazione della spesa.

La liquidazione di €. 350,00 è stata registrata sul Cap. COME INDICATO NEL DISPOSITIVO del bilancio pluriennale 2014 – 2015 gestione residui 2012.

Priverno, li 14.05.2014

In relazione al disposto dell'art. 185, comma 3, del D.Lgs. 18/8/2000, n. 267, avendo controllato quanto attiene alla sussistenza dell'impegno e della liquidazione, avendo altresì accertato l'effettiva realizzazione dell'entrata corrispondente al finanziamento della spesa,

**AUTORIZZA**

L'emissione del relativo mandato di pagamento di €. 350,00 è stata registrata sul Cap. COME INDICATO NEL DISPOSITIVO

Priverno, li 14.05.2014

**IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 2**  
F.to Dott. Benedetto ZAGO

**Copia conforme all'originale**

Priverno li 07.04.2014

**IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 6**  
Dr.ssa Carla CARLETTI

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it) 19/05/14