



COMUNE DI GRANITI
Prov. di MESSINA
Piazza Maria Grazia Cutuli
ENTE DEL PARCO FLUVIALE DELL'Alcantara



Ente Parco fluviale
dell'**Alcantara**

Cod. Fisc. E P.IVA 01240170835

Tel. 0942/29005 – Fax 0942/297638

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

DELL'AREA AMMINISTRATIVA

AFFARI GENERALI

N 31 R.D.R.S. Del 20-03-2017

N. 71 Reg. Gen.le

OGGETTO: Attivazione borse lavoro - Progetto di proroga denominato " Working andClean " definito dall'ATO ME4 periodo dal 01.10.2016 al 30.11.2016 –
CIG.Z4B1B6F712– Liquidazione Polizza Assicurativa –

IL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA

AFFARI GENERALI

Premesso :

- Che con deliberazione di Giunta Municipale n. 130 del 30.09.2016 è stato approvato il progetto di proroga definito dall'Assemblea dei Soci dell'ATO ME4 S.p.A. denominato " Piano Borse Lavoro " Working and Clean per il periodo 01.10.2016 – 30.11.2016 e, contestualmente, è stato , altresì, approvato l'avviso pubblico che disciplina modalità e termini di partecipazione;
- Che con in sopradetto provvedimento n. 130/2016 è stata assegnata al Responsabile dell'Area Amministrativa – Affari Generali la risorsa di € 3.000,000 per l'attivazione di n. 6 borse lavoro per un periodo di mesi 2 dal 01.10.2016 al 30.11.2016 con prenotazione di impegno al capitolo 10950303/1 (imp. N. 1409 del bilancio 2016 ;

- Che con determinazione del Responsabile dell'Area Amministrativa n. 95 del 04.10.2016 si è proceduto all'impegno della somma di € 3.000,00 con imputazione al capitolo di spesa 10950303/1 (imp. N. 1409) del bilancio 2016;
- Che con la sopradetta determinazione n. 95/2016 si è provveduto, contestualmente , ad affidare , ai sensi dell'art. 36 , comma 2 lett.a) del decreto legislativo n. 50/2016 alla Unipol Sai Agenzia Sciacca Assicurazioni con sede in Taormina Via Diodoro Siculo, n. 9, la fornitura di polizza assicurativa R.C.T. per n. 6 borse lavoro da impegnare nei lavori di spazzamento e sfalcimento manuale delle strade urbane e periferiche di Graniti nonché Frazioni e strade di collegamento , in conformità alla proposta commerciale assunta al protocollo dell'Ente 6572 del 04.10.2016;
- Vista la Polizza assicurativa n. 149181523 con effetto dal 05.10.2016 al 30.11.2016 di € 200,00;
- Ritenuto che occorre procedere alla liquidazione della polizza assicurativa per la copertura R.C.T. di n. 6 unità con borse lavoro per il periodo dal 05.10.2016 al 30.11.2016;
- Visto l'art. 40 del Regolamento sull'Ordinamento degli uffici e dei servizi adottato con deliberazione di Giunta Municipale n. 161 del 09.06.1999, esecutiva ai sensi di legge;

D E T E R M I N A

1. Di dare atto che la superiore premessa e narrativa costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. Di liquidare a favore della Società Assicurativa Sciaccasssicurazioni con sede in Taormina Via Diodoro Siculo n. 9 la somma di € 200,00 a saldo polizza n. 149181523 con effetto dal 05.10.2016 al 30.11.2016 per la copertura RCT di n. 6 unità con borse lavoro relativa al progetto " Wonkng and Clean "per sfalcimento e spazzamento manuale delle strade urbane e periferiche del centro abitato nonché Frazioni e strade di collegamento;
3. La presente determinazione viene trasmessa al servizio finanziario per i conseguenti adempimenti;
4. La presente determinazione , ai sensi del Regolamento sull'Ordinamento degli uffici e dei servizi sarà pubblicata all'Albo Pretorio e trasmessa al Sindaco , ed al Segretario Comunale e sarà numerata cronologicamente ed annotata nell'apposito registro istituito.

IL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA



AFFARI GENERALI

(Anna Maria Lo Giudice)

2001

Polizza
RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI
 rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

1 003 00000 00118184939

AGENZIA TAORMINA										NUMERO ARCHIVIO 00118184939	
COD AG 1/30482	COD SUBAG 100	RAMO 65	NUMERO POLIZZA 149181523	N ARCH AG	PRODOTTO 2001	CLASSE	ESERCIZIO 2016	R. PR.	GRUPPI 0	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
EFFETTO POLIZZA 05/10/2016		SCADENZA POLIZZA 30/11/2016		SCADENZA PRIMA RATA 30/11/2016		CODICE RATEAZIONE 0 TEMPORANEA		DATA EMISSIONE 05/10/2016		SCADENZA VINCOLO	
CONVENZIONE			COD CONV	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE 87653			CODICE PAG 921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA 01240170835	
COMUNE DI GRANITI - PIAZZA MUNICIPIO, 1 - 98036 GRANITI ME											

PREMI											
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV RISCHIO						
142,26		21,34	163,60	36,40	200,00						
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE						

LA PRESENTE POLIZZA, DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:
 - DAL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. 2001 EDIZIONE 01/04/2014
 - DAGLI ALLEGATI DI NUMERO _____ PAGINE

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

CON LA PRESENTE APPENDICE SI PRECISA CHE SI ASSICURANO N 6 BORSE LAVORO PER IL PERIODO CHE VA DAL 01.10 AL 30.11.2016 PER SPAZZAMENTO E SFALCIAMENTO MANUALE DELLE STRADE URBANE E PERIFERICHE DI GRANITI (ME) PER LA RCT PER UN MASSIMALE DI EURO 500MILA.

GARANZIE PRESTATE (QUELLE PER LE QUALI SONO INDICATE LE MASSIMALI) - MASSIMALI ASSICURATI - FRANCHIGIE

		CODICE RISCHIO 21600		
1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI			MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)	500,00	PER SINISTRO	500.000,00	1.070,00
		PER PERSONA	500.000,00	
		PER DANNI A COSE	500.000,00	
2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO			MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
		PER SINISTRO		
		PER PERSONA		
PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO				
VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO
			9	
TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE				1.070,00
ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO				

Comune di Graniti
 Protocollo in Entrata
 0001774-2017 del 13/03/2017



07 OTT 2016
 07 OTT 2016

INFORMATIVA HOME INSURANCE

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società (www.unipolsai.it) è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente polizza, nei modi e tempi previsti dalla normativa vigente, i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento degli intermediari (mod. 7A) e sui dati essenziali della sua attività (mod. 7B), previsti dall'art. 49, commi 1 e 2, del Reg. lsvap n. 5 del 16/10/2006;
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia e di acconsentire, ai sensi degli articoli 23 e 26 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali (comuni ed eventualmente sensibili) da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa, nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate.

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione

Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato, se diverso dalla sua persona, degli obblighi a carico di quest'ultimo.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

UN PROCUROTORE SCIENTIFICO

Via Diodoro Siculo, 9

98026 TAORMINA (ME)

tel. 0942 28763 - Fax 0942 28707

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel fascicolo informativo:

- Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 3 - Pagamento del premio
- Art. 5 - Aggravamento del rischio
- Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro
- Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione

Art. 11 - Foro competente

Art. 18 - Regolazione del premio

Art. 19 - Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

Polizza emessa il 05/10/2016

Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza temporanea

IL CONTRAENTE

(Anna Maria ...)

L'Agente all'incarico

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Via Diodoro Siculo, 9

98026 TAORMINA (ME)

tel. 0942 28763 - Fax 0942 28707

P.IVA n. 01020430835

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_6628522	Data richiesta	06/03/2017	Scadenza validità	04/07/2017
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SCIACCA ASSICURAZIONI DI SCIACCA STEFANO E ANDREA E C. SAS
Codice fiscale	02030430835
Sede legale	VIA DIODORO SICULO, 9 98039 TAORMINA (ME)

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.

Comune di Graniti
Protocollo in Entrata
0001818-2017 del 15/03/2017



MODULO TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI
AI SENSI DELLA LEGGE 136/2010

Al Comune di Graniti
Piazza Maria Grazia Cutuli
98036 Graniti
Tel 0945/29005 Fax: 0942/297638

Il/La Sottoscritto/a SCIACCA STEFANO Nato/a il 10/12/1973
Residente in TAORMINA Via SANTA FILOMENA
codice fiscale SCCSFN73T10LO42Q in qualità di AMMINISTRATORE dell'Operatore
Economico SCIACCA ASSICURAZIONI SAS
con sede in TAORMINA Via DIDORO SICULO Tel.
0942-896511 Fax 0942/896512 e-mail SCIACASSICURAZIONI@libero.IT con
Codice Fiscale/Partita IVA 02030430835

in relazione alla fornitura di beni/servizi, consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- che ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 Agosto 2010, n. 136, è dedicato il seguente conto corrente bancario/postale:

Numero conto corrente: 43370519

Istituto di Credito: BANCA

Agenzia: UMI POL

IBAN: IT 52 P 031278959900000090023

- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

- Sig./Sig.ra SCIACCA STEFANO Nato/a a TAORMINA il 10/12/1973

Codice Fiscale SCCSFN73T10LO42Q Residente in TAORMINA

Via SANTA FILOMENA

- Sig./Sig.ra SCIACCA ANDREA Nato/a a TAORMINA il 21/06/1982

Codice Fiscale SCCNDP82H21LO42N Residente in CATANIA

Via TOSELLI, 15

- che ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

Letto, confermato e sottoscritto il giorno 16/03/2017

Comune di Graniti
Protocollo in Entrata
0001888-2017 del 17/03/2017



Il Sottoscrittore¹
(timbro e firma)

SCIACCA ASSICURAZIONI SAS
Via Didoro Siculo, 9
98039 TAORMINA (ME)
Tel. 0942 28358 - Fax 0942 28727
P. IVA n. 02030430835

¹ Allegare copia del documento d'identità (in corso di validità) del/i sottoscrittore/i, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28/12/2000 n°445.

PARERI

VISTO di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria

Il sottoscritto Responsabile dell'Area Servizi Finanziari **ATTESTA** la regolarità contabile e la copertura finanziaria della superiore spesa di € _____ imputata come segue:

- Per € _____ Bilancio _____ Competenza _____ Residui _____
- Capitolo _____ Articolo _____
- Impegno N. _____

Lì _____

Il Responsabile Servizi finanziari

RELATA DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si ATTESTA che la presente determinazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questo Comune per quindici giorni consecutivi dal 20-03-2017 al 4-4-2017

Graniti Lì _____

L'impiegato addetto

**Il Segretario Comunale
(Dott. Pietro Amorosa)**
