



COMUNE DI CAPRI LEONE
Provincia di Messina

Determinazione del Responsabile: Geom. Giuffrè Gaetano
Registro Determinazioni Area Tecnica N. 60 del 12.04.2016
Registro Generale delle Determinazioni N. 215 del 19.04.16

OGGETTO: Assicurazione scuolabus FIAT 250 ENMFC HYLRLZ – Ditta Ergo Assicurazioni S.p.A. – Agenzia di Falcone - Liquidazione -CIG. ZCD1920922.

L'anno Duemilasedici, addì Dodici del mese di Aprile nel proprio ufficio

Il Responsabile dell'Area

Richiamata la determinazione Sindacale n° 52 del 06.11.2012 con la quale al sottoscritto, sono state attribuite le funzioni dirigenziali ex artt. 107 e 109 del D.Lg.vo n. 267/2000 connesse alle competenze titolarità della posizione organizzativa;

Verificato, che non sussistono a suo carico situazione di conflitto di interessi con i destinatari del provvedimento, ai sensi degli artt. 5 e 6 della L.R. n. 10/1991, adotta la presente determinazione, attestando la regolarità del provvedimento, e che lo stesso è stato espletato nel rispetto della vigente disciplina normativa;

Vista la deliberazione Consiliare n° 34 del 04.12.2015 con la quale è stato approvato il bilancio di previsione 2015, nonché la relazione previsionale e programmatica ed il bilancio pluriennale per il periodo 2015/2017;

Vista la propria determinazione n.45 del 24.13.2016 con la quale è stato affidato alla Ditta Ergo Assicurazioni S.p.A. – Agenzia di Falcone il servizio di Assicurazione scuolabus FIAT 250 ENMFC HYLRLZ impegnando la relativa somma di € 1.685,00 come meglio specificato nella stessa determinazione;

visto che;

- a) il servizio è stato eseguito;
- b) la qualità e i prezzi e le altre condizioni contrattuali sono state rispettate;
- c) la determinazione di impegno è divenuta esecutiva;
- d) la somma da liquidare rientra nei limiti dell'impegno ed è tutt'ora disponibile;
- e) i conteggi esposti sono esatti;

Vista la comunicazione rilasciata dal Sig. Bucolo Pasquale, agente generale della Ergo Assicurazioni S.p.A. - Agenzia di Falcone ai sensi dell'art.3, comma 7, della legge n. 136/2010 depositata agli atti, nella quale viene indicato il Conto Corrente bancario dedicato presso la Banca Monte dei Paschi di Siena – Agenzia di Falcone codice IBAN IT30M0103082150000001148759;

Viste le polizze

n.0460505019691 del 24.03.2016, relativa al RCA per l'importo di € 1.585,00

n. 0460795506698 del 05.04.2016, relativa all'assicurazione sul conducente per l'importo di € 100,63

per l'importo complessivo di € 1.685,63

Riscontrata la regolarità contributiva della ditta dichiarata dall'INPS attraverso l'allegato documento di richiesta di DURC online prot. n° 2747050 del 24.03.2016;

Ritenuto pertanto procedere alla liquidazione delle spettanze dovute alla Ditta Ergo Assicurazioni S.p.A. – Agenzia di Falcone;

Accertato che la prescrizione oggetto dell'obbligazione è stata adempiuta ragion per cui l'impegno è divenuto esigibile;

Richiamati gli artt. 107 e 109 del D. Leg.vo n. 267/2000;

Visto il D.Lgvo n. 163/2006

Visto il Regolamento di Contabilità vigente presso questo Ente;

Visto L'O.A.EE.LL. vigente in Sicilia ed il suo regolamento d'attuazione;

Visto lo Statuto Comunale;

DETERMINA

1. Di assumere le premesse sopraesposte quale parte integrante e motivo determinante per l'adozione del presente provvedimento;
2. Di liquidare a favore della Ditta Ergo Assicurazioni S.p.A. – Agenzia di Falcone la somma di € 1.685,00 a saldo delle polizze n.0460505019691 del 24.03.2016, relativa al RCA, e n. 0460795506698 del 05.04.2016, relativa all'assicurazione sul conducente, con imputazione al Tit. I Miss 4 Progr. 6 Mca 3 Capitolo 10450301 imp. n. 236/16, mediante bonifico bancario;

3. Di dare mandato al responsabile dell'ufficio segreteria di pubblicare il presente provvedimento:
per 15 gg consecutivi all'Albo Pretorio Online;
4. Di pubblicare, a cura di questo ufficio, nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'Ente nell'apposito spazio
"Amministrazione trasparente" nonché nello spazio legge "Anticorruzione";
5. Demandare al Responsabile del servizio finanziario l'emissione del relativo mandato di pagamento.

Il Responsabile dell'Area Tecnica
(Geom. Gaetano Giuffrè)

COMUNE DI CAPRI LEONE
Provincia di Messina

PARERI

In relazione alla superiore determinazione;

Richiamata la normativa vigente in materia;

Dato Atto dell'esito della verifica preventiva di regolarità amministrativa effettuata dal sottoscritto;

Attesta la propria competenza gestionale, ai sensi dell'art. 2 della L.R. n. 23/1998;

Verificato che alla presente determinazione sono allegati;

- Polizze assicurative
- esito DURC on line

ATTESTA

La regolarità Tecnica dando atto della correttezza dell'azione amministrativa, ai sensi dell'art. 147/bis del D.lgvo n. 267/2000

TRASMETTERE

Il presente atto di liquidazione al responsabile dell'area ragioneria per l'emissione del relativo mandato di pagamento dopo i dovuti controlli e risconti contabili e fiscali.

Lì 12.04.2016

Il Responsabile dell'Area Tecnica
(Geom. Gaetano Giuffrè)

AREA RAGIONERIA e FINANZE

Visto l'art. 184, comma 2 del TUEL;

Effettuate le verifiche ex art. 48/bis del D.P.R. 602/73, ove dovute;

Riscontrata la regolarità dal punto di vista contabile fiscale;

Esercizio / bilancio anno 2016 n° imp. 236

ATTESTA

La regolarità contabile

lì 18.04.16

Il Responsabile dell'Area
Ragioneria e Finanze
(Giuseppe Alia)

Estreni del contratto

0460 /50/5019691 /50/ 16132 23/03/2016 24 23/03/2016 23/03/2017
 Polizza N° Polizza cedibile N° Cod. Sub. Data di emissione Denominazione del Contratto
 Periodo per il quale è stato pagato il premio (salvo quanto disposto dall'Art. 1901, comma 2, Codice Civile) dal 23/03/2016 al 23/03/2017

Dati Contraente

COMUNE DI CAPRI LEONE Via Municipio 1 98070 CAPRI LEONE ME 00461850836
 Nome e cognome/Denominazione sociale Indirizzo Codice Fiscale Totale anni

Dati Proprietario

COMUNE DI CAPRI LEONE Via Municipio 1 98070 CAPRI LEONE ME 00461850836
 Nome e cognome/Denominazione sociale Indirizzo Codice Fiscale
 Data di rilascio patente ☐ SI ☐ No Rilasciata da autorità italiana Comune di residenza Età Sesso Cliente ERGO da anni
 Telefono E-mail ☐ nessuno ☐ minore/i ☐ figlio/i tra 18 e 25 anni ☐ figlio/i con più di 25 anni

Precedenti assicurativi

Sinistri verificatisi negli ultimi 5 anni (D.L. del 17/3/95 N. 175)

Tipo sinistro/Anni	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totale sinistri pagati con responsabilità principale						
di cui con danni a:						
sole cose						
sole persone						
misti (sia persone sia cose)						
Totale sinistri pagati con responsabilità paritaria						
di cui con danni a:						
sole cose						
sole persone						
misti (sia persone sia cose)						

Precedenti assicurativi

- ☒ 1 - Immatricolazione
☐ 2 - Voltura al PRA
☐ 3 - Altra forma tariffaria
☐ 4 - Attestato
☐ 5 - Assenza attestato
☐ 6 - L. Bersani n. 40/2007

Dati del veicolo assicurato

FB057YW NO 22 02/2016 FIAT SCUOLABUS ENMFC
 Targa Telaio/Matricola Rimorchio N. Posti Tipo trasporto Data Immatricolazione Marca/Modello
 30000 Valore veicolo HP KW KG Cilindrata Peso pieno carico Tipo veicolo autobus servizio per alberghi-istituti-enti DIESEL
 Cod. Infocar Uso Alimentazione

Condizioni particolari (operanti quelle contraddistinte)

☐ E - Guida esclusiva ☐ H - Veicoli locati in leasing ☐ P - Motocicli/ciclomotori
☒ U - Limitazione rivalsa da ebbrezza ☐ I - Vincolo Ente Vincolatario scadente il

Garanzie prestate (sono valide soltanto quelle contrassegnate da una X e pagate)

	Garanzia	Caratteristiche	Netto annuo	Rateo	Rimborso	Premio alla firma
1	☒ RCA	Massimali: 10.000.000,00 Forma tariffaria bonus-malus Classe B/M: CU 14 Franchigia ERGO 14	1.041,93	0,00	0,00	1.041,93
2	☒ Incendio	☒ Basic ☐ Plus	117,60	0,00	0,00	117,60
3	☒ Furto	☒ Basic scoperto 10 % minimo 500 ☐ Global scoperto % minimo	117,60	0,00	0,00	117,60
4	☐ Rischi speciali	☐ Standard ☐ Typical ☐ Extra ☐ Plus ☐ Total Base ☐ Total Vip	0,00	0,00	0,00	0,00
5	☐ Infortuni conducente	Morte Invalidità Permanente Diaria ☐ A euro 26.000,00 euro 26.000,00 - ☐ B euro 52.000,00 euro 52.000,00 - ☐ C euro 52.000,00 euro 52.000,00 euro 26,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	☐ Tutela giudiziaria		0,00	0,00	0,00	0,00
7	☐ Perdita pecuniaria	Diaria ☐ A euro 16,00 ☐ B euro 31,00 ☐ C euro 52,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	☐ Assistenza	☐ Silver ☐ Gold	0,00	0,00	0,00	0,00
9	☐ Collisione	Scoperto % minimo	0,00	0,00	0,00	0,00
10	☐ Kasco	Scoperto % minimo	0,00	0,00	0,00	0,00
11	☐ Mini Kasco/Collisione	Massimo risarcimento per sinistro euro 3.000,00. Franchigia fissa e assoluta euro 300,00.	0,00	0,00	0,00	0,00
12	☐ Pacchetto Garanzie	Comprende le Garanzie 4, 5, 6 e 7 nelle forme contraddistinte dalle X.	0,00	0,00	0,00	0,00

Premi	Totale netto euro	Contributo S.S.N. euro	Imposta euro *	Totale lordo euro	Coassicurazione	Convenzione	Sconto RCA
Alla firma	1.277,13	109,40	198,47	1.585,00	Ns. quota %		445,97 euro
Rate successive	1.277,13	109,40	198,47	1.585,00			20,75 %

* Salvo variazioni per l'autonomia impositiva delle province ex D.L. 6 maggio 2011 n° 68. N.B.

Il premio alla firma è pagato il 08/06/2016 L'Agente
 Il premio deve essere pagato presso l'agenzia ove è assegnato il contratto e il pagamento può essere effettuato tramite assegno, bonifico o contanti (in quest'ultimo caso per non oltre euro 3.000,00 secondo il disposto Legge n° 208 del 28.12.2015).



Sede e direzione generale
Via Pampal 13, 20141 Milano
www.ergoitalia.it

CONDUCENTE DI AUTOVEICOLI POLIZZA INFORTUNI



ERGO Assicurazioni S.p.A. Società per Azioni a sede in Italia - Capitale Sociale € 33.900.000 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Economia, del Commercio e dell'Industria del 20/02/1995 (G.U. 24/02/1995, L. 140) - D. Reg. Imprese di Milano e Casella Postale 41/20/320151 - Partita IVA 11-10842-001151 - Iscritta alla C.C.I.A.A. di Milano (IVA) al n. 100061 nel riquadro del Gruppo assicurativo ERGO - Verso la compagnia Equitalia Albo Campi IVA al n. 044 - Società soggetta a direzione e coordinamento del Gruppo ERGO S.p.A.

ESTREMI DEL CONTRATTO

(Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla protezione)

AGENZIA	CODICE AGENZIA	POLIZZA N.	RAMO	COI. SUB. AG
Bucolo Pasquale	0460	046079550698	79	6132
DATA DI EMISSIONE	EFFETTO ORE 24 DEL	SCADENZA ORE 24 DEL	DURATA	FRAZIONAMENTO
05/04/2016	05/04/2016	05/04/2017	1 anni 0 mesi 0 giorni	ANNUALE
SCADENZA 1a RATA	05/04/2017			
INTEGRANO LA POLIZZA	ABBINATA ALLA POLIZZA R.C.A.	ABBINATA CON POLIZZA	SOSTITUISCE POLIZZA	SCADENTE IL
Mod. EAT 538 e N° 1 allegati	N° 0460505019691	N°	N°	
CONTRAENTE	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE - PARTITA IVA		
COMUNE DI CAPRI LEONE		00461850836		
INDIRIZZO	C.A.P.	COMUNE	SIGLA PROV.	
Via Municipio 1	98070	CAPRI LEONE	ME	

DATI DELL'AUTOVEICOLO

Indicare con una "X" il tipo di veicolo:

☐ AUTOVETTURA ADIBITA AD USO PRIVATO
escluso noleggio o locazione

☐ AUTOCARRO FINO A 3500 kg

☒ AUTOCARRO OLTRE I 3500 kg

MARCA	MODELLO	QUINTALI (per AUTOCARRI)	TARGA
FIAT	SCUOLABUS ENMFC	50	FB057YW

COMBINAZIONI E PREMI

(Il premio può essere corrisposto in rate annuali o con frazionamento semestrale (in tal caso con un aumento del premio pari al 3%), a mezzo bonifico bancario o postale, RID, o con pagamento diretto presso l'agenzia a mezzo contanti (per importi fino a € 750,00) o con assegno non trasferibile bancario/circolare, così come più specificamente indicato nella Nota Informativa del Mod. EAT 538).

COMBINAZIONI	SOMME ASSICURATE		
indicare con una "X" la combinazione scelta	MORTE	INVALIDITA' PERMANENTE	DIARIA DA RICOVERO
☒	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 25,00
☐	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 30,00
☐	€ 80.000,00	€ 80.000,00	€ 40,00
☐	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 50,00
☐	€ 120.000,00	€ 120.000,00	€ 60,00
☐			

RATA DI PREMIO ALLA FIRMA € 100,63

DI CUI IMPOSTE € 2,45

RATA DI PREMIO SUCCESSIVE € 100,63

DI CUI IMPOSTE € 2,45

LA SOCIETA' SI OBBLIGA A PRESTARE LA GARANZIA PER I RISCHI SOPRA ELENCATI E PER LE CIFRE MASSIME INDICATE ALLE RISPETTIVE PARTITE, IN CONFORMITA' ALLE DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO E COME PREVISTO DALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

ERGOSede e direzione generale:
Via Pampal 13, 20141 Milano
www.ergoitalia.itContratto | Agenzia | Polizza | Anno
COMUNE DELL'APPALLORE | 0460 | 0460725500000 | 10
CONDUCENTE DI AUTOVEICOLI
POLIZZA INFORTUNI**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE / ASSICURATO**

Ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara:

- di non aver avuto precedenti assicurazioni infortuni per analoghi rischi risolte per sinistro;
- di non avere in corso per lo stesso autoveicolo analoghe assicurazioni.

La presente polizza, emessa in conformità alle dichiarazioni del Contraente, è regolata dalle Condizioni tutte e dalle Definizioni contenute nel Mod. EAT 538 che ne forma parte integrante e che il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e accettare integralmente.

ERGO Assicurazioni S.p.A.


Il Contraente

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Sottoscritto dichiara di aver preso conoscenza delle Condizioni di Assicurazione contenute nel fascicolo Mod. EAT 538 e di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Art. 6 - Franchigia assoluta per l'invalidità permanente; Art. 7 - Diaria da ricovero in Istituto di cura; Art. 9 - Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato; Art. 10 - Recesso in caso di sinistro; Art. 11 - Determinazione dell'indennizzo - perizia contrattuale; Art. 13 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 14 - Pagamento del premio; Art. 15 - Aggravamento del rischio; Art. 17 - Proroga dell'assicurazione.


Il Contraente**FASCICOLO INFORMATIVO**

Il Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione del presente contratto, del Fascicolo Informativo composto da Nota Informativa e Condizioni di Assicurazione, in conformità e ottemperanza al Decreto Legislativo N°209/2005 e al Regolamento ISVAP n. 35/2010.


Il Contraente**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI**

Preso atto dell'informativa contenuta nel Fascicolo di polizza Mod. EAT 538, che il Contraente dichiara di aver ricevuto, e di tutto quanto disposto dal Codice sulla Privacy:

ACCONSENTIAMO

1. al trattamento dei dati personali, identificativi e sensibili, che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
2. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lettera a) e lettera c) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lettera a) della medesima informativa o obbligatori per legge;
3. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE).

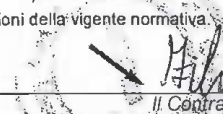
IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A CONSEGNARE UNA COPIA DELL'INFORMATIVA A TUTTI COLORO I CUI DATI SONO STATI FORNITI IN SEDE DI COMPILAZIONE/STIPULA E CHE SARANNO OGGETTO DI TRATTAMENTO.

☒ ACCONSENTO / IAMO ☐ NON ACCONSENTO / IAMO (Barrare con X la casella prescelta)

In caso di mancata scelta da parte del Contraente il consenso NON si intenderà prestato.

4. al trattamento dei dati personali comuni, che mi/ci riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi;
5. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lettera b) e lettera d) della predetta informativa, per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
6. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi (Paesi UE e Paesi extra UE).

Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.


Il ContraenteL'importo di € 100,63, dovuto alla firma della presente polizza, è stato pagato a mie mani dal sottoscritto, oggi 01/11/16 e registrato a Foglio Cassa n° _____ del _____

L'Agente o Esattore ERGO



ERGO Assicurazioni S.p.A. Società per Azioni a socio unico. Capitale Sociale € 43.900.000 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20/6/1986 (G.U. 26/6/1986 N° 146) - N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 07707320151 - Partita IVA N° 10042300151 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00061 ed appartenente al Gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 034 - Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A.

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_2747050	Data richiesta	24/03/2016	Scadenza validità	22/07/2016
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	BUCOLO PASQUALE
Codice fiscale	BCLPQL61A27D474Y
Sede legale	VIA FORNACE 98060 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 delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.