

**COMUNE DI GALLODORO**  
PROVINCIA DI MESSINA

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**UFFICIO SEGRETERIA**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| n°<br><b>92</b>           | <b>OGGETTO : Liquidazione di spesa per polizze assicurative per gli automezzi comunali – Anno 2015.</b> |
| Data<br><b>06/05/2015</b> |   |

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

- Premesso che con Determina n. 75 del 13/04/2015 e / o Delibera di G.C. n. \_\_\_\_\_ esecutiva ai sensi di legge / venivano disposte le acquisizioni concernenti l'oggetto per complessivi € 2.237,00 assumendo regolare impegno di spesa, ai sensi dell'art. 183, del Decreto Legislativo 18 Agosto 2000, n. 267 sugli interventi n. 10450309 - 10810301 del bilancio dell'esercizio finanziario 2015;
- Viste le polizze n° 1/2240/30/113943439 del 13/04/2015 - n° 1/2240/30/113943440 del 13/04/2015 e n° 1/2240/77/112932949 del 13/04/2015 prodotte dalla UNIPOL Assicurazione – Agenzia di Taormina in relazione all'atto prima richiamato, nell'importo complessivo di € 2.237.00;
- Visto l'art. 51, della Legge 8 Giugno 1990, n° 142 per come recepito nella Regione Siciliana dall'art. 1, lettera e) della Legge Regionale 11 Dicembre 1991, n. 48;
- Visti lo Statuto Comunale ed il vigente Regolamento Comunale di Contabilità e sui Contratti;
- Visto il Decreto Legislativo 18 Agosto 2000, n. 267;
- Vista la Legge 15 Maggio 1997, n. 127, per come recepita nella Regione Siciliana dalla Legge Regionale n. 23 / 98;
- Accertata la regolarità della polizza e ritenuto di dovere dare corso alla liquidazione;
- Acquisito il DURC attestante la regolarità contributiva della ditta fornitrice;
- Visto il CIG attribuito all'intervento in oggetto **n° Z99141245D**;
- Acquisita la dichiarazione circa i flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 della Legge 136/2010;

**D E T E R M I N A**

- 1) Liquidare, dal punto di vista Tecnico e per quanto in relazione, le forniture e prestazioni di cui al seguente prospetto :

| n° D.  | DITTA CREDITRICE                           | POLIZZA           |           | IMPORTO LIQUIDATO | ANNOTAZIONI |
|--------|--|-------------------|-----------|-------------------|-------------|
|        |  | n°                | DATA      |                   |             |
| 01     | UNIPOL Assicurazioni - Agenzia di Taormina | 2240/30/113943439 | 13/4/2015 | € 1.229,80        |             |
|        | " "  | 2240/30/113943440 | 13/4/2015 | € 857,20          |             |
|        | " "  | 2240/77/112932949 | 13/4/2015 | € 150,00          |             |
| TOTALE |  |                   |           | € 2.237,00        |             |

Dispone la pubblicazione della presente Determinazione nel sito internet del Comune, ex art. 18, comma 1°, della Legge Regionale 16 Dicembre 2008, n. 22 ;

La presente Determinazione, unitamente alla relativa documentazione giustificativa, viene trasmessa al Responsabile del Servizio Finanziario per i conseguenti adempimenti.



**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
(D. Lo Monaco Antonino)



**Polizza**  
**R.C.A. E AUTO RISCHI DIVERSI VEICOLI A MOTORE**  
**Parte B**

NUMERO POLIZZA 1/2240/30/113943439  
 AGENZIA TAORMINA CODICE SUBAGENZIA 100

| GARANZIE PRESTATE   |                  |            |                                      |                        |
|---|------------------|------------|--------------------------------------|------------------------|
|   | Somma assicurata | Scoperto % | Franchigia/Minimo non indennizzabile | Premio tassabile annuo |
| <b>R.C.A. Responsabilità Civile Autoveicoli</b><br>Formula tariffaria: TARIFFA FISSA<br>Classe di merito Unipol:<br>Massimale |                  |            |                                      |                        |
| - complessivo per sinistro  | 12.000.000,00    |            |                                      |                        |
| - per danni alle persone  | 10.000.000,00    |            |                                      |                        |
| - per danni alle cose   | 2.000.000,00     |            |                                      |                        |
| Tariffa 01/11/2009  |                  |            |                                      | 987,01                 |
| Sconto 3,00%  |                  |            |                                      | -29,61                 |
| <b>Totale premio</b>  |                  |            |                                      | 957,40                 |
| <b>A.R.D. Auto Rischi Diversi</b>   |                  |            |                                      |                        |
| <b>INCENDIO</b>   | 3.000,00         | //         | //                                   | 9,00                   |
| <b>FURTO</b>  | 3.000,00         | //         | //                                   | 7,50                   |
| <b>Totale premio tassabile annuo</b>  |                  |            |                                      | 973,90                 |

**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](http://www.unipolsai.it)) è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui il Contraente può 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 al Contraente mediante processo di "auto registrazione" on line disponibile nell'Area stessa.

**ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il presente contratto:

- E' regolato dalle Condizioni di Assicurazione integralmente trascritte nel Fascicolo Informativo edizione 01/06/2014.
- E' integrato dal contrassegno di assicurazione, dal certificato di assicurazione e dalla carta verde.

**IL CONTRAENTE DICHIARA:**

- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/06/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy e la documentazione contrattuale;
- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di 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, 26 e 43 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, nonché a un eventuale loro trasferimento all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE), 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 01/06/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte.

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol



**Polizza**  
**R.C.A. E AUTO RISCHI DIVERSI VEICOLI A MOTORE**  
**Parte B**

**STRADA  
SICURA**  
*La mia polizza*

NUMERO POLIZZA 1/2240/30/113943439  
AGENZIA TAORMINA CODICE SUBAGENZIA 100

**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.**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direzione Generale Assicurativa  
Franco Bjena



**Il Contraente**

Polizza emessa il 13/04/2015

Il pagamento del premio o della prima rata di premio è stato effettuato il 13/06/2015

**L'Agente o l'Incaricato**

  
**UnipolSai**

GAETANO ALBERTO PERI  
Vico del Ginnasio, 8 - Taormina  
P.IVA 03773740877



NUMERO POLIZZA 1/2240/30/113943440  
AGENZIA TAORMINA CODICE SUBAGENZIA 100

**Contraente/Proprietario** COMUNE DI GALLODORO  
**Indirizzo** VIA P. S. MARIA - 98030 GALLODORO  
**Codice Fiscale** 00465190833

**Zona di tariffazione** GALLODORO (MESSINA)

| DATI GENERALI       |            |
|---------------------|------------|
| Effetto polizza     | 13/04/2015 |
| Scadenza prima rata | 13/04/2016 |
| Scadenza polizza    | 13/04/2016 |
| Pagamento premio    | ANNUALE    |
| Tacito rinnovo      | NO         |
| Vincolo             | NO         |

| PREMI IN EURO           |                 |
|-------------------------|-----------------|
|                         | Rata alla firma |
| Premio netto            | 687,54          |
| Oneri per frazionamento | 0,00            |
| Imponibile              | 687,54          |
| Imposte                 | 107,56          |
| Contributo S.S.N.       | 61,90           |
| <b>TOTALE</b>           | <b>857,00</b>   |

| Provvigioni Responsabilità Civile Autoveicoli Terrestri |        |
|---|--------|
| Euro 40,28  | 5,40 % |

**DATI VEICOLO**

**VEICOLO:** AUTOCARRO  
Il proprietario non è iscritto all'Albo Autotrasportatori.  
**Marca/Modello:** ROMANITAL  
**Immatricolazione:** 01/2009  
**Massa trainabile:** //

**Uso:** PROPRIO  
**Targa:** DT 709 XE  
**Massa:** 25 q.li

**Alimentazione:** BENZINA  
**Traino rimorchio:** NO

**GARANZIE**

| RESPONSABILITÀ CIVILE AUTOVEICOLI TERRESTRI | Bonus Malus con Bonus Protetto<br>Classe UnipolSai Assicurazioni 8 SPECIAL<br>Classe di Conversione Universale 8<br>Gruppo di sinistrosità pregressa A | Riparazione Classic        |
|---|--|----------------------------|
| Tariffa Edizione 04 / 2015                  | Valore in Euro   | Premio lordo annuo in Euro |
| <b>Massimali</b>                            |  |                            |
| - complessivo per sinistro                  | 12.000.000,00  |                            |
| - per danni alle persone                    | 10.000.000,00  |                            |
| - per danni alle cose                       | 2.000.000,00   |                            |
| Premio lordo RCA                            |  | 777,08                     |
| Sconto RCA 4,00%                            |  | - 31,08                    |
| <b>Totale lordo RCA</b>                     |  | <b>746,00</b>              |

| CORPI VEICOLI TERRESTRI E ALTRE GARANZIE | Valore veicolo € 7.000,00       | Riparazione Classic |  |                            |
|--|---------------------------------|---------------------|--|----------------------------|
| Tariffa Edizione 01/2015                 | Valore/Somma assicurata in Euro | Scoperto %          | Franchigia/Minimo non indennizzabile in Euro | Premio lordo annuo in Euro |
| Incendio                                 | 7.000,00                        | //                  | //   | 23,84                      |
| Furto                                    | 7.000,00                        | //                  | //   | 87,40                      |
| <b>Totale lordo CVT e Altre garanzie</b> |                                 |                     |  | <b>111,24</b>              |
| <b>Totale lordo complessivo</b>          |                                 |                     |  | <b>857,24</b>              |

Tutto quanto non espressamente indicato nella tabella delle Garanzie è riportato nelle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014.

**INFORMAZIONI RELATIVE AI PREMI**

Le imposte ed il contributo al Servizio Sanitario Nazionale sono dovuti secondo le aliquote vigenti alla data di incasso del premio. Pertanto il premio potrebbe variare, se successivamente intervenisse una modifica dell'aliquota di imposta sulle assicurazioni della Responsabilità Civile Auto deliberata dalla competente Provincia, ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo n. 68/2011 c.d. "Federalismo fiscale".



Polizza  
Veicoli a Motore



NUMERO POLIZZA 1/2240/30/113943440  
AGENZIA TAORMINA CODICE SUBAGENZIA 100

La percentuale provvigioni Responsabilità Civile Autoveicoli Terrestri è stata calcolata rapportando la provvigione in valore assoluto al premio globale RCA.

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

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale.

**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](http://www.unipolsai.it)) è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui il Contraente può 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 al Contraente mediante processo di "auto registrazione" on line disponibile nell'Area stessa.

**ESTREMI DEL CONTRATTO E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il contratto inoltre:

- è regolato dalle Condizioni di Assicurazione integralmente trascritte nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014.
- è integrato dal contrassegno di assicurazione, dal certificato di assicurazione e dalla carta verde.

**IL CONTRAENTE DICHIARA:**

- ✓ 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 e la documentazione contrattuale;
- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di 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, 26 e 43 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, nonché a un eventuale loro trasferimento all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE), 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;

**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.**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direzione Generale Assicurativa  
Franco Bilena



Il Contraente

Polizza emessa il 13/04/2015  
Il pagamento del premio è stato effettuato il 13/06/2015

L'Agente o l'incaricato



GABRIANO ALBERTO PERI  
Vico del Ginnasio, 8 - Taormina  
P.IVA 03773740877



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel +39 051 507711 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - 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. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046  
[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

1033

## Polizza infortuni "RISCHI DI CIRCOLAZIONE" SU VEICOLI IDENTIFICATI

**COMUNE DI GALLODORO**

Prof. *M. S.* *605* *605* *605*  
Data **15 APR. 2015**

1 003 00000 00107194248

|   |             |                  |                |                     |          |                     |           |                |             |                                    |                        |  |  |
|---|-------------|------------------|----------------|---------------------|----------|---------------------|-----------|----------------|-------------|------------------------------------|------------------------|--|--|
| AGENZIA <b>TAORMINA</b>                                       |             |                  |                |                     |          |                     |           |                |             | NUMERO ARCHIVIO <b>00107194248</b> |                        |  |  |
| COD. AG.  | COD. SUBAG. | RAMO             | NUMERO POLIZZA | N. ARCH. AG.        | PRODOTTO | CLASSE              | ESERCIZIO | R. PR.         | GRUPPI      | D.P.                               | INDICE (TIPO E NUMERO) |  |  |
| 1/2240  | 100         | 77               | 112932949      |                     | 1033     |                     | 2015      |                | 0           | 0                                  |                        |  |  |
| EFFETTO POLIZZA   |             | SCADENZA POLIZZA |                | SCADENZA PRIMA RATA |          | CODICE RATEAZIONE   |           | DATA EMISSIONE |             | SCADENZA VINCOLO                   |                        |  |  |
| 13/04/2015  |             | 13/04/2016       |                | 13/04/2016          |          | 1 ANNUALE           |           | 13/04/2015     |             |                                    |                        |  |  |
| CONVENZIONE   |             |                  | COD. CONV.     | PRODUTTORE          | ZONA     | CODICI TIPO CLIENTE |           |                | CODICE PAG. |                                    |                        |  |  |
|   |             |                  |                |                     |          | 87653               |           |                | 921         |                                    |                        |  |  |
| CONTRAENTE / ASSICURATO                                       |             |                  |                |                     |          |                     |           |                |             | CODICE FISCALE / PARTITA IVA       |                        |  |  |
| COMUNE DI GALLODORO - PIAZZA SANTA MARIA - 98030 GALLODORO ME |             |                  |                |                     |          |                     |           |                |             | 00465190833                        |                        |  |  |

### PREMI

| PREMIO NETTO | ACCESSORI | PREMIO TASSABILE | TASSE | TOTALE PREMIO PRIMA RATA      | PROVVISORIO  |
|--------------|-----------|------------------|-------|-------------------------------|--------------|
| 127,25       | 19,09     | 146,34           | 3,66  | * 150,00                      | ME           |
| PREMIO NETTO | ACCESSORI | PREMIO TASSABILE | TASSE | TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE | COMBINAZIONE |
| 126,95       | 19,04     | 145,99           | 3,65  | 149,64                        |              |

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod. 1033 edizione 01/07/2014

| N. ORD. | MARCA E TIPO VEICOLO | TARGA/TELAIO | USO | NUMERO TRASPORTATI (COME DA LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE) |
|---------|----------------------|--------------|-----|---|
| 1       | AUTOCARRO ROMANITAL  | DT 709 XE    |     |   |
| 2       | SCUOLABUS IVECO      | BH 115 HZ    |     |   |

### SOMME ASSICURATE - GARANZIE

#### CONDUCENTE

|  | N. PERSONE |  | SOMMA ASSICURATA X PERSONA | TASSO % | SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE | PREMIO ANNUO |
|--|------------|--|----------------------------|---------|------------------------------|--------------|
|  | 2          |  |                            |         |                              |              |
| - MORTE  |            |  |                            | 0,57    | 70.000,00                    | 40,00        |
| - INVALIDITÀ PERMANENTE                            |            |  |                            | 0,66    | 90.000,00                    | 60,00        |
| - INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)           |            |  |                            |         |                              |              |
| - RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO) |            |  |                            |         |                              |              |
| - RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)           |            |  |                            | 1022,00 | 45,00                        | 46,00        |

#### TRASPORTATI

|  | N. PERSONE |  | SOMMA ASSICURATA X PERSONA | TASSO % | SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE | PREMIO ANNUO |
|--|------------|--|----------------------------|---------|------------------------------|--------------|
|  |            |  |                            |         |                              |              |
| - MORTE  |            |  |                            |         |                              |              |
| - INVALIDITÀ PERMANENTE                            |            |  |                            |         |                              |              |
| - INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)           |            |  |                            |         |                              |              |
| - RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO) |            |  |                            |         |                              |              |
| - RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)           |            |  |                            |         |                              |              |

#### TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

146,00

#### NOTE:

\* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 84,24.

**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](http://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 avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/07/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 01/07/2014, 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**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

GAETANO ALBERTO PERI

Vico del Ginnasio, 8 - Taormina

R.IVA 03773740877

Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di 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, 26 e 43 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, nonché a un eventuale loro trasferimento all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE), nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa.



IL CONTRAENTE

*[Signature]*



IL CONTRAENTE

*[Signature]*

**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. 5 - Limiti di età (75 anni)

Art. 6 - Persone non assicurabili

Art. 17 - Controversie

Art. 19 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

Art. 22 - Dichiarazioni del Contraente

Art. 23 - Tacita proroga della polizza

Art. 24 - Altre assicurazioni (in caso di sinistro)



IL CONTRAENTE

*[Signature]*

Polizza emessa il 13/04/2015

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

13/06/2015

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

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

UnipolSai Assicurazioni

GAETANO ALBERTO PERI

Vico del Ginnasio, 8 - Taormina

R.IVA 03773740877



**DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA**  
PER APPALTO DI SERVIZI PUBBLICI - EMISSIONE ORDINATIVO / LIQUIDAZIONE FATTURA  
Rilasciato a datore di lavoro

|   |                |     |            |
|---|----------------|-----|------------|
| Protocollo documento n°   | 35189822       | del | 24/04/2015 |
| Riferimento   | 75             | del | 13/04/2015 |
| Codice Identificativo Pratica (C.I.P.)<br>(da citare sempre nella corrispondenza) | 20151946859974 |     |            |

Spett.le UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.  
FONDIARIA.SAI@PEC.UNIPOL.IT

Spett.le COMUNE DI GALLODORO UFFICIO TECNICO  
COMUNALE - PIAZZA S. MARIA, N. 1  
protocollogalldoro@pec.it

|                                    |  |               |                                       |                   |                                 |
|------------------------------------|--|---------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| <b>Impresa</b>                     | UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.   |               |                                       |                   |                                 |
| <b>Sede legale</b>                 | VIA STALINGRADO 45 40128 BOLOGNA (BO)  |               |                                       |                   |                                 |
| <b>Sede operativa/Ind attività</b> | VIA STALINGRADO 45 40128 BOLOGNA (BO)  |               |                                       |                   |                                 |
| <b>Codice Fiscale</b>              | 00818570012  | <b>e-mail</b> | garegruppfondiarisai@uni<br>polsai.it | <b>e-mail PEC</b> | FONDIARIA.SAI@PEC.UNI<br>POL.IT |
| <b>C.C.N.L. applicato</b>          | L'impresa dichiara di applicare il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, stipulato dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, del seguente settore: ASSICURAZIONI      |               |                                       |                   |                                 |
| <b>Stazione Appaltante/AP</b>      | 87000430832 - COMUNE DI GALLODORO UFFICIO TECNICO COMUNALE - PIAZZA S. MARIA, N. 1<br>PIAZZA S.MARIA 1 98030 GALLODORO (ME)<br>e-mail: info@comunegalldoro.com e-mail PEC: protocollogalldoro@pec.it |               |                                       |                   |                                 |
| <b>Oggetto dell'appalto</b>        | POLIZZE ASSICURATIVE PER GLI AUTOMEZZI COMUNALI  |               |                                       |                   |                                 |

Con il presente documento si dichiara che l'Impresa **RISULTA REGOLARE** ai fini del DURC in quanto:

|  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> I.N.A.I.L. - Sede di BOLOGNA       | <input checked="" type="checkbox"/> È assicurata con Codice Ditta n° 3633440       |
| Risulta regolare con il versamento dei premi e accessori al 29/04/2015 |  |
| Il responsabile del procedimento LOVINO GIULIANO                       |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> I.N.P.S. - Sede di BOLOGNA         | <input checked="" type="checkbox"/> È iscritta con Matricola Azienda n° 1315307927 |
| Risulta regolare con il versamento dei contributi al 04/05/2015        |  |
| Il responsabile del procedimento LEOMBRUNI GIANCARLO                   |  |

DURC valido 120 giorni dalla data di emissione.

**RILASCIATO AI FINI DELL'ACQUISIZIONE D'UFFICIO.**

Il certificato viene rilasciato in base alle risultanze dello stato degli atti e non ha effetti liberatori per l'Impresa. Rimane pertanto impregiudicata l'azione per l'accertamento ed il recupero di eventuali somme che successivamente risultassero dovute.

Emesso dall' INAIL in data 04/05/2015

Per INAIL-INPS  
FIRMATO DIGITALMENTE DA  
LOVINO GIULIANO



## AGENZIA GENERALE TAORMINA

Via Vico del Ginnasio, 8  
98039 Taormina (ME)  
Tel. 0942-23221 / Fax 0942/24428

COMUNE DI GALLODORO

Pres. n. 357 Ges. \_\_\_\_\_ Facc. \_\_\_\_\_  
Data 15 APR. 2015

Spett.le  
**COMUNE DI GALLODORO**  
**PIAZZA S. MARIA 1**  
**98030 GALLODORO**

### Tracciabilità dei flussi finanziari - L. 136/2010 Comunicazione e Impegno dell'Agenzia di Assicurazione

Oggetto: Contraente di polizza/Stazione Appaltante: **COMUNE DI GALLODORO**  
Assicuratore/Appaltatore: **UNIPOLSAI Assicurazioni SPA**  
CIG n.ro **Z99141245D**  
Polizza n.ro 30/113943439 - 30/113943440 77/112932949

Nell'ambito della polizza i cui estremi identificativi (CIG e numero di polizza) sono riportati in oggetto, avente come Contraente/Stazione Appaltante **COMUNE DI GALLODORO** e come Impresa Assicuratrice **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI** – i soggetti sopra individuati, l'Agenzia di Assicurazione di Taormina 2240, qui rappresentata dal sottoscritto Legale Rappresentante Sig. **GAETANO PERI**, in qualità di intermediario e incaricato dall'Assicuratore dell'esecuzione di alcune attività di gestione operativa del contratto tra cui la raccolta dei premi, assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

L'Agenzia si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

L'Agenzia si impegna ad inviare copia del presente contratto all'Ente.

L'Agenzia comunica di seguito gli estremi del conto corrente dedicato alle commesse pubbliche:

Istituto Bancario: **UNICREDIT**

IBAN (composto da 27 caratteri): **IT85U0200882590000300505289**

ABI: **02008** CAB: **82590** C/C **00300505289** CIN EU **85** CIN IT **U**.

Sono abilitati ad eseguire movimentazioni sul predetto conto i sotto elencati soggetti:

nome **GAETANO** cognome **PERI** codice fiscale **PREGTN60D16B428B**

TAORMINA li 13/04/2015



il Legale Rappresentante

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

**GAETANO ALBERTO PERI**  
Vico del Ginnasio, 8 - Taormina  
Tel. 0942/23221 - Fax 0942/24428

Scadenza : 16-04-2022  
Diritti : 5,42

AS 0856492



|                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Cognome                           | PERI                  |
| Nome                              | GAETANO               |
| nato il                           | 16-04-1960            |
| (atto n. ....                     | 439 1 s A 1960        |
| a                                 | CALTAGIRONE (CT)      |
| Cittadinanza                      | ITALIANA              |
| Residenza                         | CALTAGIRONE (CT)      |
| Via                               | ALESSANDRO MANZONI 11 |
| Stato civile                      | -----                 |
| Professione                       | ASSICURATORE          |
| CONIUGATI E CONIUGESSENI SALIENTI |                       |
| Statura                           | 172.....              |
| Capelli                           | Castani               |
| Occhi                             | Castani               |
| Segui particolari                 | NESSUNO.....          |



Firma del titolare *Gaetano Peri*  
.....CALTAGIRONE..... 02-04-2012

Impronta del dito  
-----

IL SINDACO  
*Paolino Scattano*  
Ufficiale D'Anagrafe  
Paolino Scattano

