

COMUNE DI GALLODORO
PROVINCIA DI MESSINA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

UFFICIO SEGRETERIA

n° 28	OGGETTO : Liquidazione di spesa per fornitura polizza assicurativa dell'Alfa Romeo BH 695 JC – Anno 2018.
Data 15/03/2018	

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- Premesso che con Determina n. 19 del 02/02/2018 e / o Delibera di G.C. n. _____ esecutiva ai sensi di legge / venivano disposte le acquisizioni concernenti l'oggetto per complessivi € 618,00 assumendo regolare impegno di spesa, ai sensi dell'art. 183, del Decreto Legislativo 18 Agosto 2000, n. 267 sul Cap. 10120309 del bilancio dell'esercizio finanziario 2018;
- Vista la polizza n° 1/2240/30/158240097 del 08/02/2018 prodotte dalla UnipolSai Assicurazione – Agenzia di Taormina in relazione all'atto prima richiamato, nell'importo complessivo di €. 618,00;
- 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;
- Vista la Determina Sindacale n° 10 del 27/10/2017;
- 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° ZB8220110F**;
- 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	UnipolSai Assicurazioni -Agenzia di Taormina	1/2240/30/158240097	08/02/2018	€. 618,00	
TOTALE				€. 618.00	

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 SEGRETARIO COMUNALE
n.q. di RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(Dott.ssa Gossella Maria Stornaiuolo)

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

 NUMERO POLIZZA 1/2240/30/158240097
 AGENZIA TAORMINA CODICE SUBAGENZIA 100

Contraente COMUNE DI GALLODORO
Indirizzo PIAZZA S. MARIA - 98030 GALLODORO
Codice Fiscale 00465190833

DATI GENERALI	
Effetto polizza	09/02/2018
Scadenza prima rata	09/02/2019
Scadenza polizza	09/02/2019
Pagamento premio	Annuale
Tacito rinnovo	NO
Convenzione	NO
Vincolo	NO
Campagna	NO

PREMI		
	Prima Rata	Rate Successive (a)
Premio netto	494,27	493,91
Aumento per frazionamento	0,00	0,00
Tassabile	494,27	493,91
Tasse	75,01	74,95
Contributo S.S.N.	48,72	48,69
TOTALE	618,00	617,55

Provvigioni RCA	
40,76 €	6,94 %

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

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".

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

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

Informazioni ai fini fiscali:

Ai sensi del D.Lgs. 47/2000 e successive modifiche, si dichiara che il premio versato dal Contraente, per la copertura del rischio di Morte e di Invalidità Permanente non inferiore al 5%, risulta di Euro **19,44**.

NOTE:

(a) Alla scadenza di polizza, in caso di rinnovo, si applicheranno le tariffe e le condizioni in vigore in quel momento come disposto dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014.

DATI CONTRATTUALI-GARANZIE PRESTATE-PREMI ANNUI
VEICOLO
Categoria: AUTOVETTURA

Uso: PRIVATO

Targa: BH 695 JC

Utilizzo abituale: PROFESSIONALE

Marca - Modello: ALFA ROMEO 156 1^ SERIE 1.9 JTD

Potenza fiscale: 19 cv

Potenza specifica riferita alla massa: kw/t 57,25

Garage: //

Immatricolazione: 01/2000

Codice Infocar Quattroruote: 0045601

Alimentazione: DIESEL

Traino rimorchio: NO

Antifurto: //

PROPRIETARIO
Ragione Sociale: COMUNE DI GALLODORO

Partita IVA/Codice Fiscale: 00465190833

AVENTE DIRITTO
Ragione Sociale: COMUNE DI GALLODORO

Partita IVA/Codice Fiscale: 00465190833

ZONA DI TARIFFAZIONE
Comune: GALLODORO

Provincia: MESSINA

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol

NUMERO POLIZZA 1/2240/30/158240097
 AGENZIA TAORMINA CODICE SUBAGENZIA 100

GARANZIE PRESTATE				
	Somma assicurata	Scoperto %	Franchigia/Minimo non indennizzabile	Premio tassabile annuo
R.C.A. Responsabilità Civile Autoveicoli Formula tariffaria: BONUS MALUS Classe di merito Unipol: 53 Classe di Conversione Universale (C.U.): 3 Massimale - complessivo per sinistro - per danni alle persone - per danni alle cose Tariffa 01/01/2005 Sconto 66,5001% Totale premio	7.290.000,00 6.070.000,00 1.220.000,00			1.384,18 -920,48 463,70
A.R.D. Auto Rischi Diversi INFORTUNI DEL CONDUCENTE - morte - invalidità permanente - spese sanitarie Totale premio tassabile annuo	26.000,00 26.000,00 1.050,00	// // //	// 3% //	30,21
				493,91

LIMITI ALLE GARANZIE PRESTATE

Infurtuni del conducente - Nel caso di Invalidità permanente pari o superiore al 25% non ci sarà deduzione della franchigia del 3%.

RIDUZIONE PREMIO IN ASSENZA DI SINISTRO

In base a quanto previsto dall'articolo 133 del Codice delle assicurazioni private (D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209), modificato dall'articolo 34 bis del D.L. n. 1/2012, si precisa che alla prossima scadenza contrattuale, in assenza di sinistri penalizzanti nel periodo di osservazione, la Società applicherà al premio Rca il coefficiente previsto per la classe di merito di assegnazione, che comporterà una riduzione del premio imponibile pari al 4,85% rispetto a quanto previsto dal coefficiente della classe di merito attuale.

INFORMATIVA HOME INSURANCE - ATTESTATO DI RISCHIO

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 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.

Ai sensi del Regolamento IVASS n. 9/2015, a partire dal 1° luglio 2015, all'interno della medesima Area Riservata è disponibile - almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale - l'attestato di rischio relativo alla copertura assicurativa RC auto ove presente nel contratto.

In aggiunta a questa modalità il Contraente può chiedere la consegna dell'attestato di rischio anche tramite posta elettronica, facendone richiesta all'indirizzo <http://www.unipolsai.it/servizio-clienti>.

UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol



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

STRADA SICURA
La mia polizza

NUMERO POLIZZA 1/2240/30/158240097
AGENZIA TAORMINA CODICE SUBAGENZIA 100

ESTREMI DELLA POLIZZA E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il presente contratto:

- E' regolato dalle Condizioni di Assicurazione integralmente trascritte nel Fascicolo Informativo edizione 01/04/2014.
- E' integrato dal contrassegno di assicurazione, dal certificato di assicurazione e dalla carta verde.
- La classe Unipol è assegnata anche in base ai sinistri pagati negli ultimi due anni.

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. Isvap 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 e la documentazione contrattuale;
- ✓ di aver 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.

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.
Direttore Generale
Matteo Laterza

Il Contraente

Polizza emessa il 08/02/2018

Il pagamento del premio o della prima rata di premio è stato effettuato il 08/02/2018

L'Agente o l'Incaricato

CAPTANZARI ALBERTO PERI
Vico del Girasole 1 - Taormina
RIVA 03773749837



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5977111 - fax +39 051 7096584 - Capitale sociale iv. Euro 2.031.456.338,00
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 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 delle società capogruppo al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

UnipolSai
ASSICURAZIONI

CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE
BH 695 JC

TIPO VEICOLO O NATANTE
AUTOVEETTURA

SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO
GIORNO **09** MESE **02** ANNO **2019**

ESPOSIZIONE UTILE MA NON OBBLIGATORIA

Unipol
Piacenza

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584 - Capitale Sociale Lit. Euro 2.031.456.338,00
Registra 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 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 delle società capogruppo al n. 045
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

9050
CERTIFICATO DI ASSICURAZIONI

COD.AGENZIA **1/2240** COD.SUBAG **100** RAMO / NUMERO POLIZZA **30/158240097**

CONTRAENTE E SUO DOMICILIO/RESIDENZA/SEDE
COMUNE DI GALLODORO
PIAZZA S. MARIA
98030 GALLODORO

AGENZIA
TAORMINA

CODICE FISCALE CONTRAENTE
00465190833

TIPO VEICOLO O NATANTE
AUTOVEETTURA

INDICAZIONI FACOLTATIVE

PROPRIETARIO **COMUNE DI GALLODORO**

COD.FISCALE **00465190833**

COASSICURAZIONE COMPAGNIA DELEGATARIA
UNIPOLSAI ASSICURAZIONI DIVISIONE UNIPOL
CON QUOTA DEL **//**

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE È STATO PAGATO IL PREMIO
DALLE ORE **09/02/2018** ALLE ORE **09/02/2019**
24:00 DEL **24:00 DEL**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE
BH 695 JC

EFFETTO GARANZIA
Dalle ore **24 : 00** del giorno di pagamento del premio o della rata di premio o del giorno di "inizio" del periodo di assicurazione, quando il pagamento è avvenuto prima. Il pagamento del premio o della rata di premio dovuta è stato effettuato il **08/02/2018**

L'Agente o l'Incaricato **Matteo Laterza**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza

SALVO BUON FINE DEL TITOLO E SALVO IL DISPOSITIVO DELL'ART.1901 DEL CODICE CIVILE

1224030158240097-08/02/2018 09:38:50
TAORMINA

ORIGINALE (da non staccarsi)

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE
1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE

2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO

3. VALID

FROM			TO		
Day	Month	Year	Day	Month	Year
09	02	2018	09	02	2019

(Both dates inclusive)

4. Country Code/Insurer's Code/Number
I/12/1/2240/30/158240097

5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No
BH 695 JC

6. Category of Vehicle* **A**

7. Make of vehicle
156 1^ SERIE 1.9 J

8. TERRITORIAL VALIDITY
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org) In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.
For the identification of the relevant Bureau, see reverse side

A	B	BG	CY(1)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN
GB	GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M
N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND
AZ(2)	BIH	BY	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB(3)
TN	TR	UA								

(1) The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of Republic of Cyprus.
(2) The cover provided under Green Cards issued for Azerbaijan is restricted to those geographical parts of Azerbaijan which are under the control of the Government of the Republic of Azerbaijan.
(3) The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.

9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle)
COMUNE DI GALLODORO
PIAZZA S. MARIA
98030 GALLODORO

10. This card has been Issued by:
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584 - Capitale Sociale Lit. Euro 2.031.456.338,00 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 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 delle società capogruppo al n. 045 www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

11. Signature of Insurer
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza

* CATEGORY OF VEHICLES CODE:

A. CAR
B. MOTORCYCLE D.
C. LORRY OR TRACTOR
D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY
E. BUS
F. TRAILER
G. OTHERS

DUPLICATO

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE
1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE

2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO

3. VALID

FROM			TO		
Day	Month	Year	Day	Month	Year
09	02	2018	09	02	2019

(Both dates inclusive)

4. Country Code/Insurer's Code/Number
I/12/1/2240/30/158240097

5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No
BH 695 JC

6. Category of Vehicle* **A**

7. Make of vehicle
156 1^ SERIE 1.9 J

8. TERRITORIAL VALIDITY
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org) In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.
For the identification of the relevant Bureau, see reverse side

A	B	BG	CY(1)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN
GB	GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M
N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND
AZ(2)	BIH	BY	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB(3)
TN	TR	UA								

(1) The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of Republic of Cyprus.
(2) The cover provided under Green Cards issued for Azerbaijan is restricted to those geographical parts of Azerbaijan which are under the control of the Government of the Republic of Azerbaijan.
(3) The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.

9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle)
COMUNE DI GALLODORO
PIAZZA S. MARIA
98030 GALLODORO

10. This card has been Issued by:
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584 - Capitale Sociale Lit. Euro 2.031.456.338,00 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 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 delle società capogruppo al n. 045 www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

11. Signature of Insurer
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza

* CATEGORY OF VEHICLES CODE:

A. CAR
B. MOTORCYCLE D.
C. LORRY OR TRACTOR
D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY
E. BUS
F. TRAILER
G. OTHERS

AGENZIA GENERALE TAORMINA

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

COMUNE DI GALLODORO

Prot. n. 185 Cat. _____ Fasc. _____

Data - 8 FEB. 2018

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 **ZB8220110F**
Polizza n.ro _30/158240097

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**

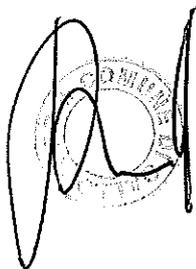
IBAN (composto da 27 caratteri): **IT85U0200882590000300505289**

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 08/02/2018

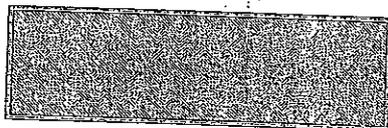


il Legale Rappresentante


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

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

AS 0856492



IPZS SPA - OFFICINA C.V. - ROMA



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
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura	172
Capelli	Castani
Colori	Castani
Segni particolari	NESSUNO

Firma del titolare <i>Gaetano Peri</i>
CALTAGIRONE 02-04-2012
Impronta del dito indice sinistro
IL SINDACO <i>Stefano</i>
Ufficiale D'Anagrafe <i>Pellegrino Scaramano</i>





ANAC

Autorità Nazionale Anticorruzione

Logo

AVCP

- [Accessibilità](#) |
- [Contatti](#) |
- [Mappa del sito](#) |
- [Dove Siamo](#) |
- [English](#) |
- [Privacy](#) |

- [Autorità](#)
- [Servizi](#)
- [Attività dell'Autorità](#)
- [Comunicazione](#)

[Home](#) » [Servizi](#) » [Servizi ad Accesso riservato](#) » [Smart CIG](#) » [Lista comunicazioni dati](#) » [Dettaglio CIG](#)

Utente: Antonino Lo Monaco

Profilo: RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO EX ART. 10 D.LGS. 163/2006

Denominazione Amministrazione: COMUNE DI GALLODORO - AREA AMMINISTRATIVA

Cambia profilo - Logout

- [Home](#)
- [Gestione smart CIG](#)
 - [Richiedi](#)
 - [Visualizza lista](#)
- [Gestione CARNET di smart CIG](#)
 - [Rendiconta](#)
 - [Visualizza lista](#)

Smart CIG: Dettaglio dati CIG

Dettagli della comunicazione

CIG	ZB8220110F
Stato	CIG COMUNICATO
Fattispecie contrattuale	CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000 AFFIDATI EX ART 125 O CON PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO
Importo	€ 618,00
Oggetto	rinnovo polizza assicurativa autovettura comunale Alfa 156
Procedura di scelta contraente	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA

PUBBLICAZIONE DEL BANDO

Oggetto principale del contratto

FORNITURE

CIG accordo quadro

-

CUP

-

Disposizioni in materia di
centralizzazione della spesa pubblica
(art. 9 comma 3 D.L. 66/2014)Lavori oppure beni e servizi non elencati nell'art. 1 dPCM
24/12/2015

Motivo richiesta CIG

-

COM01OE/10.119.142.122

© Autorità Nazionale Anticorruzione - Tutti i diritti riservati

via M. Minghetti, 10 - 00187 Roma - c.f. 97584460584

Contact Center: 800896936