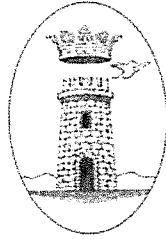


ORIGINALE

B



**COMUNE DI MISILMERI**  
(Provincia di Palermo)

Area 1: Affari Generali ed Istituzionali

**Determinazione del responsabile del servizio**

N. 162 / Area 1 del registro

Data 7.8.2017

**Oggetto:** Impegno di spesa e liquidazione quale rimborso delle franchigie contrattuali relative ai sinistri definiti, in favore della Compagnia Assicuratrice ARISCOM Compagnia di Assicurazioni S.p.A., corrente in Roma.  
**CIG: 591046807E**

---

Il giorno 7.8.2017, in Misilmeri e nell'Ufficio Municipale, il sottoscritto Dott. Antonino Cutrona, Funzionario Responsabile dell'Area 1 sopra indicata, ha adottato il provvedimento ritrascritto nelle pagine che seguono e lo trasmette all'Ufficio di Ragioneria per gli adempimenti di competenza.

**Registro generale** N. 240

## Il Responsabile dell'Area 1

Vista la polizza n. 0000020036, relativa alla responsabilità civile generale (R.C.T. – R.C.O.), emessa dalla compagnia assicuratrice ARISCOM Compagnia di Assicurazioni S.p.A., corrente in Roma, aggiudicataria dell'appalto del servizio di copertura assicurativa relativo alla "Responsabilità civile generale (R.C.T. – R.C.O.)" e alla copertura assicurativa "Infortuni Amministratori", periodo maggio 2012 – maggio 2014;

Viste le appendici di proroga nn. 08839/2014 – 09325/2014, relative alla sopra richiamata polizza, emesse dalla ARISCOM Compagnia di Assicurazioni per il periodo maggio 2014 – settembre 2014;

Vista la nota del 05.05.2017, acclarata al protocollo generale dell'Ente in data 19.05.2017 al n. 15881, della compagnia assicuratrice ARISCOM Compagnia di Assicurazioni S.p.A., corrente in Roma, con la quale chiede il rimborso della franchigia contrattuale pari ad € 3.000,00, afferente al sinistro occorso 02.05.2013 al minore Garini Simone (genitore Garini Giuseppe), liquidato in data 16.11.2016, così come si evince dall'allegato prospetto;

Visto il CIG: 591046807E;

Visto il DURC con validità fino al 10.11.2017, dal quale risulta che la Compagnia Ariscom Assicurazioni S.p.A. risulta regolare nei confronti di I.N.P.S. e I.N.A.I.L.;

Ritenuto, per quanto sopra, potersi procedere all'impegno di spesa e relativa liquidazione della somma di € 3.000,00;

Visto il bilancio corrente esercizio finanziario;

Visto l'O.A.EE.LL. nella Regione Siciliana;

### Determina

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono interamente ritrascritti:

1) Impegnare, liquidare e pagare, in favore di ARISCOM Compagnia di Assicurazioni S.p.A., corrente in Roma, l'importo complessivo di € 3.000,00 quale rimborso franchigia contrattuale relativo al sinistro sopra indicato, mediante accredito sul c/c bancario – Banca Popolare di Sondrio filiale n. 25 di Viale Parioli 39/B, Roma - cod. IBAN: IT 31V0569603225000002880X15;

2) Imputare il superiore esito di € 3.000,00 sull'intervento cod. 1.1.1.103 cap. pag. 28 "Premi assicurativi a copertura dei rischi conseguenti all'espletamento del mandato", del bilancio 2017/2019 esercizio finanziario 2017, il cui stanziamento di € 161.030,60 è disponibile per € 26.516,00 ;

3) Attestare la regolarità e la correttezza del presente atto ai sensi e per gli effetti di quanto dispone l'art. 47 bis del D.Lgs. 267/2000.

Cred. 8120

*Giuseppe 22/7/17*

Il Responsabile dell'Area 1  
(dott. Antonino Cutrona)



### PARERE DI REGOLARITA' TECNICA

Sulla presente determinazione, si esprime, ai sensi degli artt. 53 della L. 142/90, come recepita dall'art. 1 della L.R. 48/91, 147 bis, comma 1, del D.Lgs. 267/2000 parere FAVOREVOLE di regolarità tecnica, attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa.

Misilmeri 07.08.17

Il Responsabile dell'Area 1  
Dott. Antonio Cutrona

### PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE

Sulla presente determinazione SI APPONE, ai sensi dell'art. 151, comma 4, e 147 bis, comma 1, del D.Lgs. 267/2000, il visto di regolarità contabile con attestazione della copertura finanziaria:

Si attesta l'avvenuta registrazione del seguente impegno di spesa:

descrizione	Importo	Capitolo	Pre-imp.	Impegno
"Premi assicurativi a copertura dei rischi conseguenti all'espletamento del mandato"	€ 3.000,00	cap. peg. 28 cod. intervento 1.1.1.103	/	1217/17

Misilmeri, 09.08.2017

Il Responsabile dell'Area 2 "Economico-Finanziaria"  
Dott.ssa Bianca Fici

**ARIS**

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SPA



Spett.le  
COMUNE DI MISILMERI  
PIAZZA COMITATO 1860 N. 26  
90036 MISILMERI PA

e p.c. COUNSELING BROKER SRL

5 maggio 2017  
Rif.: Amministrazione/VR

**Oggetto: Recupero franchigie**

Con la presente siamo a richiederVi , come da Condizioni Generali di polizza/polizze, il versamento complessivo dell'importo quale somma da noi anticipata a titolo di franchigia contrattuale come da allegato.

La suddetta richiesta vale anche come sollecito di eventuali precedenti richieste rimaste inevase.

Vi invitiamo formalmente ad adempiere alle prestazioni di cui siete debitori entro e non oltre 60 giorni dal ricevimento della presente.

La presente vale agli effetti di cui agli artt. 1219 e seguenti del Codice Civile, con riserva di ogni diritto.

Distinti saluti.

Ariscom Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Per informazioni rivolgersi a:

Velia Riso

Tel: 06-853798114 Fax: 06-85305707

E-mail: [vriso@ariscom.it](mailto:vriso@ariscom.it)

Pec: [pa@pec.ariscom.it](mailto:pa@pec.ariscom.it)



EToro



### ANAGRAFICA CREDITORE

Ditta: Ariscom Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Indirizzo: Via Guido d'Arezzo, 14 - 00198 - Roma
Partita IVA: 09549901008
<b>Modalità di pagamento (Bonifico bancario)</b>
Banca: Banca Popolare di Sondrio
Filiale: Roma - Agenzia n° 25 - Viale Parioli 39/B
ABI: 05696
CAB: 03225
Iban: IT31 V056 9603 2250 0000 2880 X15
C/C: 2880 X15
Causale: Recupero franchigie polizza n _____ ( sinistri liquidati entro il 31/12/2016)
Importo: _____

La contraente dichiara di aver versato in data \_\_\_\_\_, l'importo di € \_\_\_\_\_ sul c/c sopraindicato (n° CRO: \_\_\_\_\_)

Data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



**ARIS**

IMPAGNERE DI ASSICURAZIONI SPA

Report 01/12/2016

CC N° N° POLIZZA

COMUNE DI MISILMERSI  
0000020036

NUMERO SINISTRO  
2  
20140574 Totale  
Tot. sin. passivo

DATA ACCADIMENTO  
02/05/2013

DANNEGGIATO/BENEFICIARIO  
GARINI GIUSEPPE

DATA PAGAMENTO  
16/11/2016

TOTALE PAGATO  
10.000,00

FRANCHIGIA  
3.000,00

RECUPERO  
3.000,00  
3.000,00

BANCA POPOLARE DI SONDRIO  
Filiale di Roma AG. 2ª  
IBAN  
IT31V056960322500002660X15

## Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_7380952	Data richiesta	13/07/2017	Scadenza validità	10/11/2017
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	ARISCOM COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.P.A.
Codice fiscale	09549901008
Sede legale	VIA GUIDO D'AREZZO 14 ROMA RM 00198

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.

**COMUNICAZIONE**  
**LEGGE 13/08/2010, N° 136, ART. 3 "TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI"**

Luogo: Roma

Data: 18/07/2017

RAGIONE SOCIALE	ARISCOM Compagnia di Assicurazioni SpA		
Via e numero civico	Via Guido d'Arezzo, 14		
C.A.P., Città e Provincia	00198 - ROMA		
Cod. Fiscale	09549901008	Partita IVA	09549901008

OGGETTO: Legge 13/08/2010, n° 136, art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari" e successive modificazioni ed integrazioni.

In ottemperanza al disposto della norma in oggetto, Vi comunichiamo gli estremi del conto corrente dedicato (comma 1 e 5 dell'art. 3 della L. 136/2010), che potrete utilizzare per effettuare i pagamenti a nostro favore :

ISTITUTO DI CREDITO	Banca popolare di Sondrio	ABI	5696
AGENZIA	25 Roma Parioli	CAB	3225
N° C/C	000002880X15		
IBAN	I T 3 1 V 0 5 6 9 6 0 3 2 2 5 0 0 0 0 0 2 8 8 0 X 1 5		

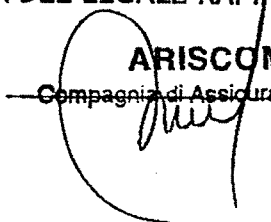
Vi comunichiamo altresì le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su tale conto:

N°	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
	MONDINI MARCO	MNDMRC66H12H501U
	FERRARA MARIA	FRRMRA70A69H501T

Come disposto dall'art. 3, comma 7 della legge 136/2010 e successive modificazioni ed integrazioni provvederemo a comunicare tempestivamente ogni modifica relativa ai dati contenuti nella presente dichiarazione.

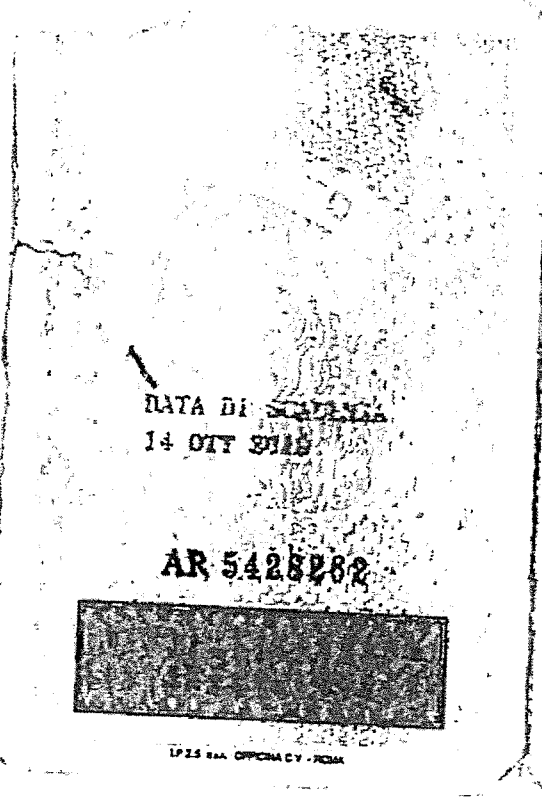
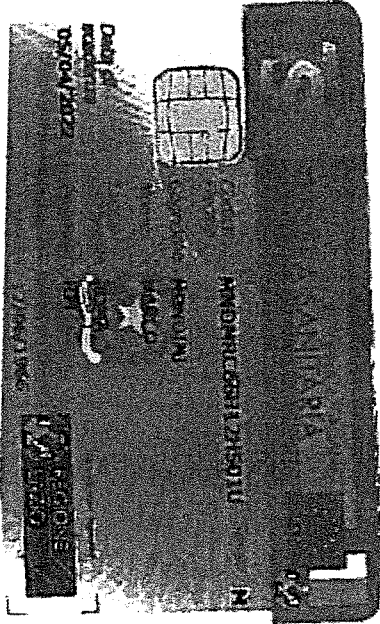
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

**ARISCOM**  
Compagnia di Assicurazioni SpA





LINE D/2



Cognome ..... MONDINI .....

Nome ..... MARCO .....

nato il ..... 13/06/1966 .....

(atto n. .... 02193 ..... I S. .... A08 ..)

a ..... ROMA .....

Cittadinanza ..... ITALIANA .....

Residenza ..... ROMA .....

Via ..... VIA TINA MODOTTI 100 .....

Stato civile ..... CONIUGATO .....

Professione ..... .....

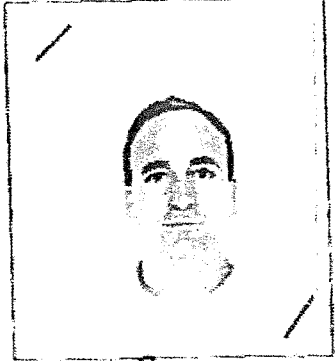
CONIUGATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura ..... 1,82 .....

Capelli ..... Brizzolati .....

Occhi ..... Verdi .....

Segni particolari ..... .....



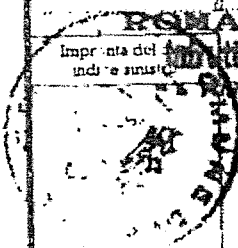

Firma del titolare *(Signature)*

ROMA

Impronta del ..... 11 OTT 2003

.....ttore Amministrativ

..... DI GREGORIO

---

---

Affissa all'albo pretorio il 10 AGO 2017  
nonché nella sezione "Pubblicazione L.R. 11/2015"  
Defissa il

26 AGO 2017

**IL MESSO COMUNALE**

Il Segretario Generale del Comune,

**CERTIFICA**

su conforme relazione del messo incaricato per la pubblicazione degli atti, che la presente determinazione é stata pubblicata all'Albo Pretorio del Comune per quindici giorni consecutivi a partire dal giorno 10 AGO 2017, senza opposizioni o reclami, nonché nella sezione "Pubblicazione L.R. 11/2015".-

Misilmeri, li

**IL SEGRETARIO GENERALE**

---

---