



Comune di Marineo

Prov. Palermo

DETERMINA DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ATTIVITA' SOCIO- CULTURALI

N. 189 del 16.11.2012

OGGETTO: Liquidazione polizza di assicurazione
n. 556/30/62437012 all'Agenzia Unipol Assicurazioni di Corleone per lo
scuolabus targato AE 418 PN CIG 4632036D04

L'anno duemiladodici, il giorno sedici del mese di Novembre, in Marineo,
presso la sede del Comune di Marineo, il sottoscritto Antonino Scarpulla nella
qualità di Responsabile del Servizio Attività socioculturali del Comune di Marineo,
ha adottato il presente provvedimento

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Dr. Antonino Scarpulla

Visto di regolarità contabile ai sensi dell'art. 33 del vigente regolamento di Contabilità

Marineo li, 19/11/2012

IL Responsabile del Servizio Finanziario
(D. ssa Giovanna Lo-Piccolo)

OGGETTO: Liquidazione polizza di assicurazione n. 556/30/62437012 all'Agenzia Unipol Assicurazioni di Corleone per scuolabus targato AE 418 PN CIG 4632036D04

Visto l'art. 35 del regolamento di contabilità;

Premesso che con determina del Responsabile n. 144 del 13.07.2011 è stato assunto impegno di spesa per assicurare lo scuolabus targato AE418PN Affidamento all'Unipol Agenzia di Corleone ;

Vista la polizza di assicurazione n. 556/30/62437012 di € 1.224,00 dell'Agenzia Unipol Assicurazioni Agenzia Corleone 556 di Pinzolo Ventura Giuseppe con sede in Corleone Corso dei Mille,61 per lo scuolabus targato AE 418 PN;

Dato atto che la ditta ha prodotto la dichiarazione sulla tracciabilità prevista dalla Legge 136/2010 acquisita agli atti;

Dato atto che la fornitura è stata effettuata come richiesta;

Visto il bilancio del c.e in corso di redazione;

Ritenuto dover provvedere alla liquidazione, trattandosi di spesa obbligatoria per legge

DETERMINA

1.- Liquidare e pagare la complessiva somma di € 1.224,00 a saldo della polizza n. 556/30/62437012 all'Unipol Assicurazioni Agenzia Corleone 556 di Pinzolo Ventura Giuseppe con sede in Corleone Corso dei Mille,61 per assicurazione scuolabus targato AE 418 PN - pagamento a mezzo bonifico bancario sul codice IBAN : IT 84 H 02008 43330 000300292534;

2.- Fare gravare l'onere di € 1.224,00 sul cap. 666.01 "Assicurazioni" dove era stato assunto impegno con determina n. 181/2012 meglio sopra citata.

Il Responsabile del Servizio
Dr. Antonino Scarpulla

Unipol

ASSICURAZIONI

CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

AE 418PN

TIPO VEICOLO O NATANTE

AUTOBUS

SCADENZA DEL PERCORSO ASSICURATIVO

GIORNO MESE ANNO

19 11 2013

L'Amministratore Delegato

[Signature]



Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) Tel. +39 0515077111 Fax +39 0513785349
 Capitale sociale I.v. Euro 239.036.000,00 Ragione delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 R.E.A. 440222
 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. iscritta all'Albo
 Imprese di Assicurazioni e riassicurazioni Sez. I n. 1.00189 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto
 all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 048 Sede operativa: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - Tel. +39 0515077111 Fax +39
 0513785349 Casella Postale AD 1705 Via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - Tel. +39
 0251815181 Fax +39 0251815252 - www.unipolassicurazioni.it

9050
 CERTIFICATO DI
 ASSICURAZIONE

COD. AGENZIA COD. SUBAG RANGO / NUMERO POLIZZA
1/556 100 30/62437012

CONTRAENTE E SUO DOMICILIO/RESIDENZA/SEDE
**COMUNE DI MARINEO
 CORSO DEI MILLE, 127
 90035 MARINEO**

AGENZIA
CORLEONE

CODICE FISCALE CONTRAENTE
86000870823

TIPO VEICOLO O NATANTE
AUTOBUS

INDICAZIONI FACOLTATIVE

PROPRIETARIO COMUNE DI MARINEO

COD. FISCALE **86000870823**

COASSICURAZIONE COMPAGNIA DELEGATARIA
 UNIPOL ASSICURAZIONI CON QUOTA DEL **11**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE
AE 418PN

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL CUIALE È STATO PAGATO IL PREMIO
 DALLE ORE **19/11/2012** ALLE ORE **19/11/2013**
 24:00 DEL **19/11/2012** 24:00 DEL **19/11/2013**

L'Amministratore Delegato

[Signature]

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

EFFETTO GARANZIA

Data ore 24:00 del giorno di pagamento del premio
 o della prima di premio o del giorno di inizio del periodo di
 assicurazione, quando il pagamento è avvenuto prima,
 il coperto è di Euro 100.000.000,00 (cento milioni di Euro)
 e stato coperto da Unipol Assicurazioni

L'Agente o l'incaricato

[Signature]

Unipol Assicurazioni

Corleone

Comune di Corleone

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						4. Country Code/Insurer's Code/Number						
Day	FROM Month	Year	Day	TO Month	Year	I/12/1/556/30/62437012						
19	11	2012	19	11	2013							
(Both dates inclusive)												
5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No AE 418PN						6. Category of Vehicle *			7. Make of vehicle			
						E			IVECO			
6. 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. Per la validazione di questa polizza assicurativa, si prega di consultare il sito www.unipolassicurazioni.it												
A	B	BG	CY(1)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	G	GR
GB	GR	H	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N	PL	PT
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	BH	TR	UA
BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB	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.												
9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle) COMUNE DI MARINEO CORSO DEI MILLE, 127 90035 MARINEO												
10. This card has been issued by: Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) Tel. +39 0515077111 Fax +39 0513785349 Capitale sociale I.v. Euro 239.036.000,00 Ragione delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 R.E.A. 440222 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. iscritta all'Albo Imprese di Assicurazioni e riassicurazioni Sez. I n. 1.00189 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 048 Sede operativa: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - Tel. +39 0515077111 Fax +39 0513785349 Casella Postale AD 1705 Via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - Tel. +39 0251815181 Fax +39 0251815252 - www.unipolassicurazioni.it												
* CATEGORY OF VEHICLES CODE						11. Signature of Insurer						
A. CAR B. MOTORCYCLE P. C. LORRY OR TRACTOR D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY E. BUS F. TRAILER G. OTHERS						Unipol Assicurazioni S.p.A. Vice Direttore Generale Gianni Santoro						

DUPLICATO

66241514

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						4. Country Code/Insurer's Code/Number						
Day	FROM Month	Year	Day	TO Month	Year	I/12/1/556/30/62437012						
19	11	2012	19	11	2013							
(Both dates inclusive)												
5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No AE 418PN						6. Category of Vehicle *			7. Make of vehicle			
						E			IVECO			
6. 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. Per la validazione di questa polizza assicurativa, si prega di consultare il sito www.unipolassicurazioni.it												
A	B	BG	CY(1)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	G	GR
GB	GR	H	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N	PL	PT
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	BH	TR	UA
BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB	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.												
9. Name and Address of the policyholder (or User of the vehicle) COMUNE DI MARINEO CORSO DEI MILLE, 127 90035 MARINEO												
10. This card has been issued by: Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) Tel. +39 0515077111 Fax +39 0513785349 Capitale sociale I.v. Euro 239.036.000,00 Ragione delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 R.E.A. 440222 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. iscritta all'Albo Imprese di Assicurazioni e riassicurazioni Sez. I n. 1.00189 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 048 Sede operativa: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - Tel. +39 0515077111 Fax +39 0513785349 Casella Postale AD 1705 Via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - Tel. +39 0251815181 Fax +39 0251815252 - www.unipolassicurazioni.it												
* CATEGORY OF VEHICLES CODE						11. Signature of Insurer						
A. CAR B. MOTORCYCLE P. C. LORRY OR TRACTOR D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY E. BUS F. TRAILER G. OTHERS						Unipol Assicurazioni S.p.A. Vice Direttore Generale Gianni Santoro						

AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO IL _____

DEFISSA IL _____

IL MESSO

IL SEGRETARIO Comunale

CERTIFICA

Su conforme relazione del messo incaricato per la pubblicazione degli atti, che la presente determinazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio del Comune per quindici giorni consecutivi a decorrere dal giorno festivo senza opposizioni o reclami

Marineo li _____

IL SEGRETARIO COMUNALE
(Dr. Antonino Macaluso)