



ISTITUZIONE PUBBLICA

“IGNAZIO e GIOVANNI SILLITTI”

Via Progresso, 5 - Tel. 0922 883524 // FAX 0922 1836290

92023 - CAMPOBELLO DI LICATA (AG)

C.F. 82001270840 --- P.Iva 01495720847

web: www.casadiripososillitti.it ; e-mail: ipabsillitti@gmail.com

p.e.c: ipabsillitti@pec.it

>> Riconosciuto Ente Morale con Regio Decreto 23 giugno 1938, n.1383,<<
>> Riconosciuto Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza ai sensi dell'art. 1 della legge 17 luglio 1890, n.6972, con Decreto dell'Assessore Regionale degli Enti Locali n. 787/Gr.IX-S.S. del 12 novembre 1987<<

DETERMINAZIONE DEL SEGRETARIO

N. 89 del 09.04.2020

Oggetto:	Impegno di spesa e liquidazione somma per rinnovo polizza auto anno 2020-
-----------------	--

IL SEGRETARIO

Premesso che l'Ente è proprietario di un'autovettura Fiat punto Targata BF 306 YK;

Considerato che il contratto assicurativo stipulato con Unipol Sai , è scaduto ed occorre conseguentemente provvedere al suo rinnovo;

Preso atto che per il rinnovo della polizza RC auto e infortunio conducente occorre una spesa complessiva di € 510,00;

Visto il capitolo 1.4 denominato “ manutenzione ed esercizio automezzi ” del bilancio 2020 in corso di formazione ai sensi dell'art.163 comma 1 e 3 del D.Lgs 267/2000 ;

Visto il D.Lgs. n°267/2000 e s.m.i.;

Per quanto premesso

DETERMINA

approvare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 della L.R. 30 aprile 1991, n. 10 s.m.i., le motivazioni in fatto e diritto esplicitate in narrativa e costituenti parte integrante e sostanziale del dispositivo;

provvedere al rinnovo della polizza RC auto e infortunio conducente relativa alla autovettura di proprietà dell'Ente modello Fiat Punto Targata BF 306 YK;

impegnare ai sensi dell'art. 183 del D. L.vo n° 267/2000, la somma di **€ 510,00** al capitolo 1.4 denominato “ manutenzione ed esercizio automezzi ” del bilancio 2020 in corso di formazione ai sensi dell'art.163 comma 1 e 3 del D.Lgs 267/2000 ;

liquidare contestualmente ai sensi dell'art. 184 del D. L.vo n° 267/2000 la somma di **€ 510,00** relativa alla polizza assicurativa in oggetto.

emettere, in favore dell'agenzia “ Uni Agent Srl” Agente Unipol Sai con sede in via Edison 129 a Campobello di Licata, il relativo mandato di pagamento per la somma corrispondente, con bonifico bancario sull'Iban comunicatoci : **IT 18 J0200 88288 20001052 10412** –

dare atto che :

- la presente spesa, ai sensi comma 5 -3C del D.Lgs 267/2000, è di carattere continuativo e necessaria per garantire il mantenimento del livello qualitativo e quantitativo dei servizi erogati;
- la mancata adozione del presente provvedimento arrecherebbe danni certi-

f.to Il Segretario f.f.
Dott.ssa Italia Maria Rita