

MA377/2015 175580



# COMUNE DI CATENANUOVA

(PROV. DI ENNA)

## POLIZIA MUNICIPALE

Prot.Gen.nr. 3096 del 3/04/2015  
Prot.nr.300 /PM

### DETERMINAZIONE NR.23 DEL 02.04.2015

**OGGETTO** : Liquidazione Polizze assicurative autovetture di servizio P.M. -

*IL RESPONSABILE DEL V° SETTORE P.M.*

Nominato, posizione organizzativa, ai sensi dell'art.10 del CCNL del 31/03/1999, dal Sindaco con propria determinazione nr. 07 del 21.01.2015;

VISTA la determinazione nr. 19 del 23.03.2015, avente ad oggetto "Impegno Assicurazione autovetture di servizio P.M.", con la quale si è provveduto ad acquisire le polizze assicurative dalla compagnia Unipol Sai;

Viste le polizze RC auto nr.112923448 e nr. 112923513 per le autovetture targate DT 773CR e DT 774CR per l'importo totale di € 1.182,00

RITENUTO, quindi, dover procedere alla liquidazione delle medesime polizze per l'importo di €1.182,00 e che la spesa trova copertura finanziaria al Tit.1, Funz.03, Serv.01, Interv.07, imp.24/2015, cap.494/0 del redigente bilancio;

per quanto detto sopra.

### DETERMINA

1. di liquidare la somma di € 1.182,00 per la copertura assicurativa annuale delle autovetture, targate DT 773CR e DT 774CR, alla Compagnia Assicuratrice UnipolSai, Agenzia di Enna, impegnata sul Tit.1, Funz.03, Serv.01, Interv.07, imp.24/2015, cap.494/0 con determinazione nr.19 del 23.03.2015, tramite bonifico bancario intestato a ASSICONSULT, Banca Intesa S. Paolo, IBAN: IT 05T0306916801100000008238;
2. di rimettere copia della presente all'Ufficio di Ragioneria per l'attestazione finanziaria.

L'ISTRUTTORE AMM/VO

Miritello Maria Cristina



IL COMANDANTE  
Dott. Gaetano Indelicato

UFFICIO RAGIONERIA

Il Responsabile Servizio Finanziario

VISTA la superiore determinazione,

ATTESTA

in merito alla spesa, che quest'ultima comporta, la copertura finanziaria ai sensi dell'art.55, comma 5°, della Legge nr.142/90 ed esprime parere favorevole di regolarità contabile, procedendo alla registrazione del relativo impegno spesa di € 1.182,00 sul Tit.1, Funz.03, Serv.01, Interv.07, che presenta la necessaria disponibilità.

Catenanuova, li 02/4/2015

IL RESPONSABILE DELL'U.E.F.



La presente determinazione, viene pubblicata all'albo pretorio del Comune per 15 gg dal \_\_\_\_\_



L'ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO  
Alcide Ciarra

*[Handwritten signature]*

**CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

**DT 773 CR**

TIPO VEICOLO O NATANTE

**AUTOVETTURA**

SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO

GIORNO MESE ANNO  
**04 04 2016**

L'Amministratore Delegato  
*Carlo Cimbrì*

COD.AGENZIA COD.SUBAG RAMO / NUMERO POLIZZA  
**1/1573 100 30/112923448**

AGENZIA  
**ENNA**

CONTRAENTE E SUO DOMICILIO/RESIDENZA/SEDE

**COMUNE DI CATENANUOVA**

**PIAZZA MUNICIPIO 1**

**94010 CATENANUOVA**

CODICE FISCALE CONTRAENTE  
**80001380866**

TIPO VEICOLO O NATANTE  
**AUTOVETTURA**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE  
**DT 773 CR**

INDICAZIONI FACOLTATIVE

PROPRIETARIO **COMUNE DI CATENANUOVA**

COD.FISCALE **80001380866**

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

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE È STATO PAGATO IL PREMIO  
DALLE ORE 24:00 DEL **04/04/2015** ALLE ORE 24:00 DEL **04/04/2016**

L'Amministratore Delegato  
*Carlo Cimbrì*

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

EFFETTO GARANZIA

Dalle ore **24:00** del giorno di pagamento o della rata di premio o del giorno di "inizio dell'assicurazione", quando il pagamento è avvenuto il pagamento del premio o della rata di premio è stato effettuato il **1-6-20**

L'Agente o l'Intermediario **COLLABORATORE**  
**Pinto Vraça Giti**

**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	Year	Day	TO	Year	<b>I/12/1/1573/30/112923448</b>					
Month	Month	Month	Month	Month	Month						
<b>04</b>	<b>04</b>	<b>2015</b>	<b>04</b>	<b>04</b>	<b>2016</b>						
(Both dates inclusive)											
5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No <b>DT 773 CR</b>						6. Category of Vehicle *			7. Make of vehicle		
						<b>A</b>			<b>PANDA 2^ SERIE 1.1</b>		
8. TERRITORIAL VALIDITY This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cbix.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											
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> BG	<input type="checkbox"/> CY(1)	<input type="checkbox"/> CZ	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> DK	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> EST	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> FIN	
<input type="checkbox"/> GB	<input type="checkbox"/> GR	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> HR	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IRL	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> LT	<input type="checkbox"/> LV	<input type="checkbox"/> M	
<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> NL	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> PL	<input type="checkbox"/> RO	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> SK	<input type="checkbox"/> SLO	<input type="checkbox"/> CH	<input type="checkbox"/> AL	<input type="checkbox"/> AND	
<input type="checkbox"/> BIH	<input type="checkbox"/> BY	<input type="checkbox"/> IL	<input type="checkbox"/> IR	<input type="checkbox"/> MA	<input type="checkbox"/> MD	<input type="checkbox"/> MK	<input type="checkbox"/> MNE	<input type="checkbox"/> RUS	<input type="checkbox"/> SRB	<input type="checkbox"/> TN	
<input type="checkbox"/> TR	<input type="checkbox"/> 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) <b>COMUNE DI CATENANUOVA</b> <b>PIAZZA MUNICIPIO 1</b> <b>94010 CATENANUOVA</b>						11. Signature of Insurer  <i>L'Amministratore Delegato Carlo Cimbrì</i>					

\* CATEGORY OF VEHICLES CODE:  
A. CAR C. LORRY OR TRACTOR E. BUS G. OTHERS  
B. MOTORCYCLE D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY F. TRAILER

**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						4. Country Code/Insurer's Code/Number					
Day	FROM	Year	Day	TO	Year	<b>I/12/1/1573/30/112923448</b>					
Month	Month	Month	Month	Month	Month						
<b>04</b>	<b>04</b>	<b>2015</b>	<b>04</b>	<b>04</b>	<b>2016</b>						
(Both dates inclusive)											
5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No <b>DT 773 CR</b>						6. Category of Vehicle *			7. Make of vehicle		
						<b>A</b>			<b>PANDA 2^ SERIE 1.1</b>		
8. TERRITORIAL VALIDITY This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cbix.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											
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> BG	<input type="checkbox"/> CY(1)	<input type="checkbox"/> CZ	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> DK	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> EST	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> FIN	
<input type="checkbox"/> GB	<input type="checkbox"/> GR	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> HR	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IRL	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> LT	<input type="checkbox"/> LV	<input type="checkbox"/> M	
<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> NL	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> PL	<input type="checkbox"/> RO	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> SK	<input type="checkbox"/> SLO	<input type="checkbox"/> CH	<input type="checkbox"/> AL	<input type="checkbox"/> AND	
<input type="checkbox"/> BIH	<input type="checkbox"/> BY	<input type="checkbox"/> IL	<input type="checkbox"/> IR	<input type="checkbox"/> MA	<input type="checkbox"/> MD	<input type="checkbox"/> MK	<input type="checkbox"/> MNE	<input type="checkbox"/> RUS	<input type="checkbox"/> SRB	<input type="checkbox"/> TN	
<input type="checkbox"/> TR	<input type="checkbox"/> 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) <b>COMUNE DI CATENANUOVA</b> <b>PIAZZA MUNICIPIO 1</b> <b>94010 CATENANUOVA</b>						11. Signature of Insurer  <i>L'Amministratore Delegato Carlo Cimbrì</i>					

\* CATEGORY OF VEHICLES CODE:  
A. CAR C. LORRY OR TRACTOR E. BUS G. OTHERS  
B. MOTORCYCLE D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY F. TRAILER

**CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

**DT 774 CR**

TIPO VEICOLO O NATANTE

**AUTOVEETTURA**

SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO

GIORNO MESE ANNO

**04 04 2016**

L'Amministratore Delegato  
Carla Gimbrì

COD.AGENZIA COD.SUBAG RAMO / NUMERO POLIZZA  
**1/1573 100 30/112923513**

CONTRAENTE E SUO DOMICILIO/RESIDENZA/SEDE  
**COMUNE DI CATENANUOVA  
PIAZZA MUNICIPIO 1  
94010 CATENANUOVA**

AGENZIA

**ENNA**

CODICE FISCALE CONTRAENTE  
**80001380866**

TIPO VEICOLO O NATANTE  
**AUTOVEETTURA**

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

**DT 774 CR**

INDICAZIONI FACOLTATIVE

PROPRIETARIO COMUNE DI CATENANUOVA

COD.FISCALE **80001380866**

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

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE È STATO PAGATO IL PREMIO  
DALLE ORE 24:00 DEL **04/04/2015** ALLE ORE 24:00 DEL **04/04/2016**

L'Amministratore Delegato  
Carla Gimbrì

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

EFFETTO GARANZIA

Dalle ore **24:00** del giorno di pagamento o della rata di premio o del giorno di "inizio di assicurazione", quando il pagamento è avvenuto, il pagamento del premio o della rata di premio è stato effettuato il **1-4-2016**

L'Agente o l'intermediario

**COLLABORATORE**  
Pinto Vraça Gil

**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																																												
<b>04</b>		<b>04</b>		<b>2015</b>		<b>04</b>		<b>04</b>		<b>2016</b>																																												
(Both dates inclusive)																																																						
5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No <b>DT 774 CR</b>						6. Category of Vehicle * <b>A</b>			7. Make of vehicle <b>PANDA 2^ SERIE 1.1</b>																																													
8. TERRITORIAL VALIDITY This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see <a href="http://www.cbqx.org">www.cbqx.org</a> ) 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	BIH	BY	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) <b>COMUNE DI CATENANUOVA PIAZZA MUNICIPIO 1 94010 CATENANUOVA</b>						11. Signature of Insurer  L'Amministratore Delegato Carla Gimbrì																																																

**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						4. Country Code/Insurer's Code/Number																																																
Day		FROM Month		Year		Day		TO Month		Year																																												
<b>04</b>		<b>04</b>		<b>2015</b>		<b>04</b>		<b>04</b>		<b>2016</b>																																												
(Both dates inclusive)																																																						
5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No <b>DT 774 CR</b>						6. Category of Vehicle * <b>A</b>			7. Make of vehicle <b>PANDA 2^ SERIE 1.1</b>																																													
8. TERRITORIAL VALIDITY This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see <a href="http://www.cbqx.org">www.cbqx.org</a> ) 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	BIH	BY	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) <b>COMUNE DI CATENANUOVA PIAZZA MUNICIPIO 1 94010 CATENANUOVA</b>						11. Signature of Insurer  L'Amministratore Delegato Carla Gimbrì																																																

\* CATEGORY OF VEHICLES CODE:

A. CAR

C. LORRY OR TRACTOR

E. BUS

G. OTHERS

B. MOTORCYCLE D.

D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY

F. TRAILER