



**Comune di Porto Azzurro**

**Provincia di Livorno**

Partita Iva e Codice Fiscale 8200 183 049 4

**Provvedimento di liquidazione**

**Esercizio 2015**

N. .... **59/2015** .....

**AREA AMMINISTRATIVA**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

PREMESSO che con Deliberazione di GIUNTA COMUNALE n. .... **1** ..... del ..... **16.01.2015** ..... esecutiva ai termini di Legge, è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione - PEG del Settore ..... **amministrativo** ..... per l'anno ..... **2015** ..... e con il medesimo atto il Responsabile del Settore è stato autorizzato ad adottare gli atti di gestione Finanziaria relativi alle spese connesse alla realizzazione del Programma, oltre che a procedere all'esecuzione della spesa con modalità previste dal regolamento dei contratti;

VISTO l'art. 35 del Vigente Regolamento Comunale di contabilità;

VISTO l'art. 184 del TUEL 267/2000;

VISTE ed esaminate le fatture riportate nella distinta allegata;

Riscontrata la corrispondenza delle fatture rispetto al buono d'ordine ed alla bolla di consegna allegati alla stessa nonché dei prezzi praticati;

CONSIDERATO che la spesa è stata impegnata con determinazione n. .... **26** ..... del ..... **23.04.2015** .....

Mediante imputazione sull'intervento ..... **1.01.01.03** ..... P.E.G.:  
C.A.P. .... **15** ..... ART. .... **0** ..... ANNO ..... **2015** .....

Oggetto della spesa: **ALL RISK INSOURANCE BROKER PER LLOYD'S N. AI201538790 ANNUALE -**

IMP. **445./2015** SUB IMP. .... / ..... RESIDUO .... / .....

FINANZIATO VINCOLATO CON:  ONERI DI URBANIZ.  MUTUO

VISTE le fatture retroindicate inerenti la spesa in oggetto ed accertata la loro regolarità agli effetti contabili e fiscali; ATTESTA l'opportunità di procedere alla liquidazione delle citate fatture dell'importo complessivo di € **3.790,00** (IVA inclusa);

**DETERMINA**

- A. di provvedere alla liquidazione delle relative fatture per un importo di € **3.790,00** (IVA inclusa), autorizzandone, altresì, il pagamento, sull'intervento sopra specificato che presenta la necessaria disponibilità;
- B. di dare atto che il presente provvedimento diverrà esecutivo sin dal momento della sottoscrizione;

*non soggetto a IVA*

**RICHIEDE**

Al Settore Gestione economica e Finanziaria per l'emissione del mandato di pagamento delle fatture emesse dalla Ditta e come da distinta allegata per un totale di € **3.790,00**

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

DATA **25.05.2015** .....

GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA (LIQUIDAZIONE N. ....)

In esecuzione del provvedimento di liquidazione sopracitato, verificata la regolarità contabile e la copertura finanziaria;

VISTO l'art. 184 del T.U.E.L. 267/2000;

**SI PROVVEDE ALLA EMISSIONE DI**

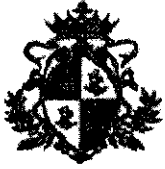
Mandato N. .... del .....

IL RESPONSABILE DI AREA

Cap. .... R.P. anno ..... N. ....

Porto Azzurro .....

CREDITORE	DOCUMENTO		IMPORTO IVA COMPRESA non Soggetto a IVA	IMPORTO DA LIQUIDARE	LIQUID.	RISERVATO II SETTORE		
	N.	DATA				IMPORTO	RITENUTA IRPEF	
							IMPORTO	COD.
<b>ALL RISK INSOURANCE BROKERS</b>		<b>28/04/2015</b>	<b>3.790,00</b>	<b>3.790,00</b>		<b>445</b>		
<b>LLOYD'S RC PATRIMONIALE</b>						<b>2015</b>		
<b>N. AI201538790</b>								
<b>TOTALI:</b>			<b>3.790,00</b>	<b>3.790,00</b>				



**Comune di Porto Azzurro**

**Provincia di Livorno**

Partita Iva e Codice Fiscale 8200 183 049 4

**Provvedimento di liquidazione**

**Esercizio 2015**

N. .... **58/2015** .....

**AREA AMMINISTRATIVA**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

PREMESSO che con Deliberazione di GIUNTA COMUNALE n. .... **1** ..... del ..... **16.01.2015** ..... esecutiva ai termini di Legge, è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione - PEG del Settore ..... **amministrativo** ..... per l'anno ..... **2015** ..... e con il medesimo atto il Responsabile del Settore è stato autorizzato ad adottare gli atti di gestione Finanziaria relativi alle spese connesse alla realizzazione del Programma, oltre che a procedere all'esecuzione della spese con modalità previste dal regolamento dei contratti;

VISTO l'art. 35 del Vigente Regolamento Comunale di contabilità;

VISTO l'art. 184 del TUEL 267/2000;

VISTE ed esaminate le fatture riportate nella distinta allegata;

Riscontrata la corrispondenza delle fatture rispetto al buono d'ordine ed alla bolla di consegna allegati alla stessa nonché dei prezzi praticati;

CONSIDERATO che la spesa è stata impegnata con determinazione n. .... **26** ..... del ..... **23.04.2015** .....

Mediante imputazione sull'intervento ..... **1.01.01.03** ..... P.E.G.:

C.A.P. .... **15** ..... ART. .... **0** ..... ANNO ..... **2015** .....

Oggetto della spesa: **ALLIANZ RCT/O N. 753070062 SEMESTRALE** .....

IMP. **444./2015** SUB IMP. .... / ..... RESIDUO .... / .....

FINANZIATO VINCOLATO CON:  ONERI DI URBANIZ.  MUTUO

VISTE le fatture retroindicate inerenti la spesa in oggetto ed accertata la loro regolarità agli effetti contabili e fiscali; ATTESTA l'opportunità di procedere alla liquidazione delle citate fatture dell'importo complessivo di € **18.000,00** (IVA inclusa);

**DETERMINA**

- A. di provvedere alla liquidazione delle relative fatture per un importo di € **18.000,00** (~~IVA inclusa~~), *Non soggetto a IVA* autorizzandone, altresì, il pagamento, sull'intervento sopra specificato che presenta la necessaria disponibilità;
- B. di dare atto che il presente provvedimento diverrà esecutivo sin dal momento della sottoscrizione;

**RICHIEDE**

Al Settore Gestione economica e Finanziaria per l'emissione del mandato di pagamento delle fatture emesse dalla Ditta e come da distinta allegata per un totale di € **18.000,00**

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

DATA **25.05.2015** .....

GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA (LIQUIDAZIONE N. ....)

In esecuzione del provvedimento di liquidazione sopracitato, verificata la regolarità contabile e la copertura finanziaria;

VISTO l'art. 184 del T.U.E.L. 267/2000;

**SI PROVVEDE ALLA EMISSIONE DI**

Mandato N. .... del .....

IL RESPONSABILE DI AREA

Cap. .... R.P. anno ..... N. ....

Porto Azzurro .....

**A**

CREDITORE	DOCUMENTO		IMPORTO IVA COMPRESA NON Soggetto a IVA	IMPORTO DA LIQUIDARE	LIQUID.	RISERVATO II SETTORE	
	N.	DATA				IMPORTO	COD.
<b>ALL RISK INSURANCE BROKERS</b>		<b>28/04/2015</b>	<b>18.000,00</b>	<b>18.000,00</b>			
<b>ALLIANZ RCT/O</b>							
<b>N. 753070062</b>							
<b>TOTALI:</b>			<b>18.000,00</b>	<b>18.000,00</b>			

# ALL RISKS

INSURANCE  
BROKER

## TELEFAX

Venezia, 28 aprile 2015

N° PAGINE TRASMESSE (compresa la presente): 1

DESTINATARIO: Comune di Porto Azzurro

ALLA CORTESE ATTENZIONE: Dr. Ciro SATTO

OGGETTO: conferma di copertura

La presente per confermare la copertura delle seguenti polizze:

COMPAGNIA	RAMO	CONTRAENTE	ASSICURATO	EFFETTO	SCADENZA	PREMIO LORDO
ALLIANZ <i>liq. 9/3</i> I.R.P. 464/15	RCT/O 1.01.01.03 15/0	Comune di Porto Azzurro	Comune di Porto Azzurro	30.04.2015	30.04.2016	€ 18.000,00 premio semestrale
LLOYD'S di Londra <i>liq. 5/6</i> I.R.P. 465/15	RC patrimoniale 1.01.01.03 15/0	Comune di Porto Azzurro	Comune di Porto Azzurro	30.04.2015	30.04.2016	€ 3.790,00 premio annual
					TOTALE	€ 21.790,00

Vi preghiamo pertanto di rimetterci l'importo di cui sopra a mezzo bonifico bancario sul conto corrente dedicato, dandocene poi immediata conferma via fax.

VENETO BANCA – filiale di Padova  
IBAN IT56M0503512100025570573843

Appena ricevuti gli originali di polizza dalla compagnia, sarà nostra cura rimetterveli per il perfezionamento, dopo averne controllato correttezza e rispondenza agli accordi negoziati.

In attesa di quanto sopra vogliate gradire i nostri più cordiali saluti.

R.c. PATRIMONIALE N. A1201538790  
RETRO N. 753070062

Satto  
29/4

**Ufficio Segreteria - Comune di Porto Azzurro**

---

**Da:** ARIB PEC <arib@pec.it>  
**Inviato:** martedì 28 aprile 2015 18:15  
**A:** comuneportoazzurro@pcert.it  
**Cc:** laura.favaro@arib.it; 'Nadia Trevisan'  
**Oggetto:** I: Trasmissione determine n. 26 e n. 27 /2015 rct/rco e rc patrimoniale  
**Allegati:** Conferma copertura.pdf

Egr. Dr. Satto,  
con riferimento alla nota in oggetto, in allegato alla presente trasmettiamo la relativa conferma di copertura.

A disposizione per ogni ulteriore informazione e/o chiarimento, porgiamo cordiali saluti.

All Risks Insurance Broker S.r.l.  
Via B. Maderna, 7  
30174 VENEZIA  
T. +39 041 5042413  
F. +39 041 2394031  
mailto: [info@arib.it](mailto:info@arib.it)  
pec: [arib@pec.it](mailto:arib@pec.it)

-----Messaggio originale-----

Da: Ufficio Segreteria - Comune di Porto Azzurro [<mailto:comuneportoazzurro@pcert.it>]  
Inviato: martedì 28 aprile 2015 13.46  
A: [arib@pec.it](mailto:arib@pec.it)  
Oggetto: Trasmissione determine n. 26 e n. 27 /2015 rct/rco e rc patrimoniale

All c. a. Francesco AGGIO  
In allegato si trasmettono le determine n. 26 e 27 del 2015 e la comunicazione di avvenuta aggiudicazione.  
Cordiali saluti.  
Dr. Ciro Satto

