



# COMUNE DI PORTO AZZURRO

## PROVINCIA DI LIVORNO

### DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AREA AMMINISTRATIVA

|                            |   |
|----------------------------|---|
| N. 82<br>del<br>02.05.2019 | <b>Oggetto: Pagamento franchigia su risarcimento danno Sinistro a carico del Comune. Assicurazione Allianz spa</b><br><br><b>CIG ZB1283A166</b> |
|----------------------------|---|

### IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

VISTO il Decreto del Sindaco n. 7 in data 02.12.2010 con cui è stato nominato Responsabile dell'Area Amministrativa/Demografica/Statistica, il Dr. **Ciro SATTO**;

VISTA la deliberazione di C.C. n. 28 del 28.03.2019 di approvazione del Bilancio di previsione per gli anni 2019 - 2021;

PRESO ATTO dell'apertura di pratica di risarcimento danno per il sinistro n. 740221621 del 18.07.2018 avvenuto in Viale Europa Porto Azzurro;

VISTA la comunicazione della Assicurazione ALLIANZ Spa Agenzia isola d'Elba che comunica di aver provveduto alla liquidazione delle somme al danneggiato;

CONSIDERATO che con medesima nota l'Agenzia chiede il pagamento di €. 500,00 di franchigia che resta a carico del Comune di Porto Azzurro;

RITENUTO quindi necessario impegnare la somma di € **500,00** sull'intervento **numero 1100401999 Cap. di PEG 10300150/0 – “premi assicurativi copertura rischi”**, per far fronte al pagamento franchigia sul risarcimento del danno cui alla Sentenza sopracitata;

VISTO che, in adempimento alla legge 13/08/2010, n. 136, è stato assegnato alla spesa di cui al presente atto il seguente codice CIG: **ZB1283A166**;

VISTO il Regolamento Comunale di Contabilità;

VISTO l'art. 151, 4° comma, del D.LGS. 267/2000 T.U.E.L.

VISTA la Legge 7.8.1990 n. 241 e successive modificazioni;

### D E T E R M I N A

**DI PRENDERE ATTO** della richiesta di pagamento franchigia relativa al risarcimento del danno per il sinistro n. 740221621 del 18.07.2018 avvenuto in Viale Europa Porto Azzurro;

**CHE** il Comune è tenuto, come da condizioni contrattuali al pagamento della franchigia pari a €. 500,00 da versare alla Assicurazione ALLIANZ Spa Agenzia dell'Isola d'Elba;

**DI IMPEGNARE € 500,00** sull'intervento **numero 1100401999 Cap. di PEG 10300150/0** –  
“premi assicurativi copertura rischi”, per il pagamento a franchigia di cui sopra;

**DI ASSUMERE**, a carico del Bilancio del corrente esercizio, per i motivi in premessa indicati, gli  
impegni di cui al presente prospetto:

| <b>Soggetto<br/>Creditore</b>               | <b>Livello 5</b>  | <b>Cap.</b>       | <b>Descr. Capitolo</b><br><i>CDSSAC</i> | <b>Somma<br/>Impegnata</b> |
|---|-------------------|-------------------|---|----------------------------|
| <b>Allianz spa<br/>Agenzia isola d'Elba</b> | <b>1020199999</b> | <b>10300150/0</b> | Franchigia su sinistro                  | <b>€. 500,00</b>           |

La presente determinazione anche ai fini della pubblicità e della trasparenza amministrativa, sarà  
pubblicata all'albo pretorio informatico comunale visualizzabile sul sito web istituzione dell'Ente,  
per 15 giorni consecutivi.

A norma dell'art. 8 della Legge 241/1990, si rende noto che il Responsabile del procedimento è il  
Responsabile Area Amministrativa – Dr. **Ciro SATTO**.

Il Responsabile del Servizio  
**Dr. *Ciro SATTO***

---

**UFFICIO RAGIONERIA**

Impegno n. .... *511* ..... del *08/05/2019* ..... di € 500,00

Visto si esprime parere ..... *FAVOREVOLE* ..... alla regolarità contabile e si attesta la  
copertura finanziaria a norma dell'art. 151, comma 4°, e 49 del D. Lgs. 267/2000 T.U.E.L.

Addi ..... *08/05/2019*

Il Responsabile del Servizio Finanziario  
**Dr. *Vilmano MAZZEI***

---

**PUBBLICAZIONI ALL'ALBO PRETORIO**

La presente determinazione, ai fini della pubblicità degli atti e della trasparenza dell'azione  
amministrativa, è stata pubblicata all'Albo Pretorio informatico visualizzabile sul sito web  
istituzionale dell'Ente per quindici giorni consecutivi dal ..... al .....

Data .....

Il Responsabile delle Pubblicazioni  
**Sig. *Angelo MACCHI***

## Durc On Line

|                   |               |                |            |                   |            |
|-------------------|---------------|----------------|------------|-------------------|------------|
| Numero Protocollo | INPS_14501533 | Data richiesta | 07/03/2019 | Scadenza validità | 05/07/2019 |
|-------------------|---------------|----------------|------------|-------------------|------------|

|                               |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Denominazione/ragione sociale | ALLIANZ S.P.A.                      |
| Codice fiscale                | 05032630963                         |
| Sede legale                   | LARGO UGO IRNERI 1 TRIESTE TS 34123 |

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.