



# COMUNE DI DECIMOMANNU

**SETTORE :** SETTORE FINANZIARIO

**Responsabile:** Casula Maria Angela

**DETERMINAZIONE N.** 849

**in data** 20/09/2011

**OGGETTO:**

LIQUIDAZIONE POLIZZE ASSICURATIVE IN SCADENZA A FAVORE DELLA SAMAR INSURANCE BROKERS S.R.L.

COPIA

## IL RESPONSABILE DEL SETTORE FINANZIARIO

VISTA la delibera di Consiglio Comunale n. 14 del 19/04/2011 con la quale si è provveduto ad approvare il Bilancio di Previsione ed i suoi allegati per l'esercizio 2011;

VISTO il Regolamento sull'ordinamento degli Uffici e dei servizi;

VISTO il Decreto Sindacale n. 1 del 18/01/2010 di nomina del Responsabile del Settore Finanziario, Personale e Tributi;

VISTA la deliberazione della Giunta Comunale n. 1 del 5/01/2011 di assegnazione provvisoria delle risorse ai responsabili di settore;

VISTE le seguenti polizze in scadenza:

Polizza	Descrizione	Scadenza	Importo
55951985/AXA	RCA Rimorchio TL 0129 Auto targa CG585NL.	9/09/2011	€ 30,00
199680333/08/SAI	RCA- Piaggio TG BP457RS	12/09/2011	€ 1.143,00
199680332/07/SAI	RCA—Piaggio tg BP 458RS	12/09/2011	€ 1.143,00

- Della Soc Samar Srl insurance Brokers
- con sede in: Piazza del Carmine 22
- C.F./P.I.: **01338510926**

VISTO CHE si rende necessario procedere alla liquidazione delle sopraccitate polizze ;

PRESO ATTO che sono state impegnate le somme necessarie con la determinazione SF n. 160 del 8/03/2011;

ACQUISITO il parere favorevole di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria ai sensi dell'art. 151, comma 4 del D. Lgs n.267 del 18/08/2000;

### DETERMINA

- Di prendere atto della premessa che forma parte integrante e sostanziale del presente atto ;

- Di liquidare la complessiva somma di € **2.316,00** imputando la spesa sul capitolo 1232/162/2011 imp SF 160/2/2011
- Di provvedere al pagamento mediante bonifico a favore della Samar Insurance Brokers S.r.l. mediante bonifico bancario sul Banco di Sardegna alle seguenti coordinate: CODICE IBAN : IT08F0101504801000070225018

*IL RESPONSABILE DEL SETTORE FINANZIARIO*

Maria Angela Casula

**ATTESTATO DI COPERTURA**

**Oggetto: LIQUIDAZIONE POLIZZE ASSICURATIVE IN SCADENZA A FAVORE DELLA SAMAR INSURANCE BROKERS S.R.L.**

---

Anno	Capitolo	N.impegno	Sub	Descrizione	Beneficiario	Importo

**VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE ATTESTANTE LA COPERTURA FINANZIARIA**  
*(art. 151 comma 4 D.Lgs. 267 del 18 Agosto 2000)*

Decimomannu, 20/09/2011

**II RESPONSABILE SETTORE FINANZIARIO**

**F.to MARIA ANGELA CASULA**

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Certifico che la presente determinazione è in corso di pubblicazione all'Albo Pretorio del Comune per quindici giorni consecutivi dal \_\_\_\_\_

**Il Segretario Comunale**

**F.to MARIA RITA PISCHEDDA**

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

**Il Segretario Comunale**

Decimomannu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_