

PROT. N. 363

6/11/24

FARE
QUI SARA

2025

Spett.le Comune di Assoro

Alla c.a della Dott.ssa Maria Ruffetto

Responsabile 1° Settore

Via Crisa, 280

94010 Assoro EN

PEC serviziociali@comune.assoro.en.it

info@pec.comune.assoro.en.it

Protocollo Out 17/11/24

332.10

Oggetto: Comunicazione di Scadenza del 19/11/2024 e procedura rinnovo Polizza Responsabilità Civile Verso Terzi e Dipendenti Nr. GZLTY001120-LB – Comune di Assoro.

Egregia Dott.ssa Ruffetto,

giorno 19/11/2024 scade la polizza Lloyd's RCT/O nr. GZLTY00112N-LB intestata al Comune di Assoro; così come concordato con gli Assicuratori nella trattativa del 2023, le garanzie del presente contratto vengono confermate ed estese anche per il periodo 19/11/2024 - 19/11/2025 al costo finito annuo di **Euro 10.758,00**.

Altresì tramite vs. determina di settore nr. 460 del 24/11/2023 e generale nr. 1031 del 24/11/2023, Il Comune impegnava, per la seconda annualità, la somma di Euro 10.758,00 nel capitolo PEG 332.10(01.02-1.10) denominato "spese per assicurazione di Responsabilità Civile" bilancio 2023/2024 esercizio 2024.

Quindi al fine di procedere con il rilascio della quietanza di rinnovo e la messa in copertura della garanzia assicurativa siamo a chiedervi di farci pervenire copia del mandato di pagamento, a tal proposito vi trasmettiamo modello di certificazione DURC e tracciabilità finanziari.

Per Vs. comodità riepiloghiamo i massimali presenti nel contratto, suddivisi in base alle due sotto elencate sezioni.

La sezione Responsabilità Civile verso Terzi – RCT prevede

- Massimale per ciascun sinistro Euro 1.500.000,00;
- Franchigia per sinistro a carico del contraente Euro 1.000,00.

La sezione Responsabilità civile del datore di lavoro – RCO prevede

- Massimale per ciascun sinistro Euro 1.500.000,00;
- Franchigia per sinistro a carico del contraente Euro 1.000,00.

Periodo assicurato inizio effetto 19/11/2024 e scadenza 19/11/2025.

Inoltre come da Vs. richiesta, abbiamo chiesto agli Assicuratori di farci pervenire il report sinistri aggiornato, sarà Ns. premura trasmetterVi il documento quando ci verrà inviato.

Restiamo a disposizione per qualsiasi chiarimento si rendesse necessario, in attesa di ricevere riscontro su quanto sopra richiesto, gradisca cordiali saluti.

Marsala Lì 06.11.2024

I.G.B. SRL
L'Amministratore Unico


Sede:
Via Mazara Contrada
Terrenove n.430 – 91025
Marsala (TP)

Tel. +39 0923 969338 - 0923 998614
Cell. 320 1160264 - 329 1944430
E-mail: igbsrl@gmail.com PEC: igbbroker@pec.it
Sito Web: <http://www.igbassicurazioni.it>

Cap. Soc. i.v. € 27.500,00
REA TP 163762
Partita IVA 02351610817
RUI B 311067 –
Lloyd's Correspondent 170447



MODELLO DURC – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46

Il /La sottoscritto/a GALFANO ISABELLA nata a MARSALA ____ (Prov. Di_ TP_) il 17-01-1962 residente a _____ MARSALA _____ via MAZARA Contrada Terrenove , n. 418 consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art.76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di :

- Legale rappresentante della società INSURANCE GLOBAL BROKER SRL

DICHIARA

Di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/02 convertito in legge n. 266/02) e comunica i seguenti dati:

I – IMPRESA

1. Codice Fiscale 02351610817 E-mail info@igbassicurazioni.it
2. Denominazione /ragione sociale INSURANCE GLOBAL BROKER SRL
3. Sede cap. 91025 Comune Marsala
Via/Piazza Contrada Terrenove n. 430
4. Tipo Impresa X impresa lavoratore autonomo
5. C.C.N.L. applicato Edile Industria Edile P.M.I. Edile Cooperazione Edile Artigiano
X Altro non edile (specificare) Assicurazioni
6. Durata del servizio Dal / / al / /
6. Importo appalto Euro Totale addetti al servizio

II – ENTI PREVIDENZIALI

1. INAIL codice ditta 18530240/18 Posizioni assicurative territoriali 20721297/47
2. INPS matricola azienda 8207769944 sede competente Trapani

Firma del Dichiante

I.G.B. S.R.L.
L'Amministratore Unico

N.B. si allega copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscritto delle dichiarazioni

Sede:
Contrada Terrenove n.430
91025 Marsala (TP)

Tel. +39 0923 969338 - +39 0923 998614
Cell. 320 1160264 - 320 1944430
E-mail: info@igbassicurazioni.it PEC: igbbroker@pec.it
Sito Web: <https://www.igbassicurazioni.it/igb>

Cap. Soc. i.v. € 27.500,00
REA TP 163762
Partita IVA 02351610817
RUI B 311067
Lloyd's Correspondent 170447



La sottoscritta ISABELLA GALFANO nata a MARSALA Prov. TP il 17/01/1962 C.F. GLFSLL62A57E974X, in qualità di Amministratore Unico della società INSURANCE GLOBAL BROKER SRL, assumendomi tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art.3 della Legge 13 agosto 2010, n.136 e successive modiche ed integrazioni:

COMUNICA

Gli estremi identificativi del conto corrente bancario e/o postale dedicati di cui la società risulta titolare:

Banca: INTESA SANPAOLO SPA- Agenzia Marsala
CODICE IBAN: IT 14 K 03069 25905 1000 0000 5218
c/c intestato a INSURANCE GLOBAL BROKER SRL

Comunica inoltre che la persona delegata ad operare sugli stessi conti correnti bancari e postali è:
La Signora ISABELLA GALFANO nata a MARSALA il 17/01/1962 C.F. GLFSLL62A57E974X

Di assumersi l'obbligo di rintracciabilità dei flussi finanziari;
Di avere preso visione del contenuto dell'art.3 della Legge n.136/2010, di essere consapevole delle sanzioni previste in caso di inosservanza della stessa e di impegnarsi a comunicare nei termini previsti dalla norma eventuali eventi modificativi riguardante la presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità

FIRMA
L'Amministratore Unico






COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI/
FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
GLFLSLLG2A57E974X
INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE
Contrada TERRENOVE, N. 417 MARSALA (TP)



C<ITACA27703NZ1<<<<<<<<<<<<
6201175F3301177ITA<<<<<<<<<<<<6
GALFANO<<ISABELLA<MARIA<<<<<