

Spett.le
Comune Assoro
Via Crissa , 280
Responsabile Settore Affari Generali
Dott.ssa Ruffetto Maria
94010 Assoro (EN)

Oggetto: Avviso scadenza Polizza RCT/O Nr A7LTY00112K copertura assicurativa di responsabilità civile verso terzi del Comune di Assoro.-

Egregia Dott.ssa Ruffetto,

Con la presente Vi ricordiamo che il prossimo 19/11/2021, andrà a scadere il contratto Nr. A7LTY00112K-LB rilasciato da alcuni sottoscrittori dei Lloyd's Insurance Company S.A a garanzia della copertura assicurativa di responsabilità civile verso terzi, contro le richieste di risarcimento che l'Ente può ricevere per cattiva manutenzione di strade o marciapiedi, danni a condutture o impianti sotterranei, danni da interruzione o sospensione di attività, Responsabilità da incendio, danni da furto, Organizzazione di Feste –sagre-convegni-manifestazioni, danni ad acquedotti e rete fognaria ecc..

Così come concordato tramite la determina Gen. 954 e di Settore nr. 179 del 19/11/2019, la polizza assicurativa ha una durata dal 19/11/2019 al 19/11/2022 con frazionamento annuale con un premio minimo annuo di **Euro 10.400,00** in base alle retribuzioni comunicate nell'anno di riferimento.

Inoltre si ricorda che la polizza è a regolazione premio secondo quanto previsto dall'art. 08 regolazione e conguaglio del premio, per tanto chiediamo di comunicare le retribuzioni riguardanti il 2020 e quelle preventivate per il 2021 , quest'ultime necessarie per il periodo 19/11/2021 – 19/11/2022.

Per evitare che il Comune rimanga scoperto da garanzia assicurativa, Vi chiediamo di far pervenire – Determina impegno di spesa e mandato di pagamento quanto prima per procedere con la messa in copertura.

Restiamo a Vs. disposizione , in attesa di ricevere riscontro;
Cordiali saluti.

Marsala Li 11/11/2021


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



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 ☒ impresa ☐ lavoratore autonomo
5. C.C.N.L. applicato ☐ Edile Industria ☐ Edile P.M.I. ☐ Edile Cooperazione ☐ Edile Artigiano
☒ Altro non edile (specificare) **Assicurazioni**
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**

Luogo e data

Marsala lì, 11/11/2021

Firma del Dichiarante


I.G.B. S.R.L.
L'Amministratore Unico**N.B. si allega copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni**

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 modifiche 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

Marsala 11/11/2021

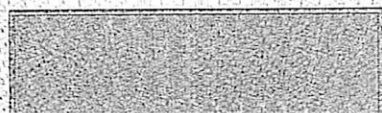
I.G.B. S.R.L.
Firma
L'Amministratore Unico



Cognome **GALFANO**
 Nome **ISABELLA MARIA**
 nato il **17/01/1962**
 (atto n. P.9. I. S. A.)
 a **MARSALA (TP)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **MARSALA (TP)**
 Via **Contrada TERRENOVE Num. 417**
 Stato civile **CONIUGATA**
 Professione **LIBERO PROFESSIONISTA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **163 cm.**
 Capelli **BIONDI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari


 Firma del titolare *Isabella Galfano*
MARSALA il **24/10/2012**
 Impronta del dito indice
 Il SINDACO
UFF. Le d'ANAGRAFE DELEGATO
Canova Giovanni Bruno


Scade il 17/01/2023

 Cart. Ident. € 5,16
 Diritti di Segr. € 0,26
AU 0377276

 IPZS 100 - QCV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
MARSALA
CARTA D'IDENTITA'
N° AU 0377276
DI
GALFANO
ISABELLA MARIA