

Protocollo N. 0006095

Del 12/08/2016

Titolo I Classe 1

Sottoclasse

LLOYD'S

MODULO

Codice Ramo	Codice Coverholder	Codice Lloyd's Broker	Binder
04	110081 JAS	312 / BDB	08 SET 2015 / 11 - B0312992200115B

Il presente Modulo forma parte integrante del
Certificato no:

Tipo di assicurazione: RC Patrimoniale

Nome e indirizzo dell'Assicurato o Contraente: **Comune di Assoro**

Via Crisa, 280

Assoro

EN

94010

Italia

Codice Fiscale/Partita IVA: 00052420866

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del
tacito rinnovo):

dalle ore 24:00 del **31 Agosto 2016**
alle ore 24:00 del **31 Agosto 2017**

Periodo di Copertura del presente certificato:

dalle ore 24:00 del 31 Agosto 2016
alle ore 24:00 del 31 Agosto 2017

Data della Proposta che forma parte integrante
del presente Contratto:

26 Luglio 2016

Condizioni Generali e Particolari come da
seguenti stampati allegati:

ASS. PER LA RESPONSABILITA' PATRIMONIALE DELLE
SOCIETA' E DEGLI ENTI PUBBLICI - PO-1200

Rischi e importi assicurati, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni
Particolari e Generali di cui sopra):
come da Scheda di Copertura

Sezione Binder :

2 - (D3) PO - 21626*07/12/2015 - 012461022015

Quota Lloyd's: 100%

Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's sopra indicata:

AAL 2012	100%				
					100%

Premio (EURO):

Rischio	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
4,235 RC Enti Pubblici	2453,96	245,40	2699,36	600,61	3299,97
TOTALE COMPLESSIVO	2453,96	245,40	2699,36	600,61	3299,97
Rata dovuta al	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
31 Agosto 2016	2453,96	245,40	2699,36	600,61	3299,97

MODULO

Codice Ramo	Codice Coverholder	Codice Lloyd's Broker	Binder
04	110081 JAS	312 / BDB	08 SET 2015 / 11 - B0312992200115B

Il presente Modulo forma parte integrante del
Certificato no:

Tipo di assicurazione: RC Patrimoniale

Il premio deve essere pagato al Corrispondente dei Lloyd's specificato in scheda di copertura o nelle condizioni allegate, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP (ora IVASS) n° 35 DEL 26/05/2010.

Il Contraente

Il Coverholder dei Lloyd's incaricato alla gestione del presente Certificato è: Mithras Underwriting Limited

Il pagamento del Premio per l'importo di è stato fatto in mie mani in
data..... L'Incaricato.....

29 Luglio 2016

Data

.....
L'Assicurato o il Contraente:

SCHEDA DI COPERTURA E/O TECNICA

1.	Assicuratori:	Alcuni membri sottoscrittori dei Lloyd's.	
2.	Contraente / Assicurato:	Comune di Assoro	
	Attività dichiarata:	Comuni	
3.	Periodo di assicurazione:	dalle ore 24:00 del 31 Agosto 2016 alle ore 24:00 del 31 Agosto 2017	
4.	4.1 Massimale per ciascun sinistro:	EURO 1.000.000,00	
	4.2 Massimale aggregato annuo:	EURO 1.000.000,00	
5.	Franchigia per sinistro:	EURO 2.500,00	
6.	Periodo di garanzia retroattiva:	dal 31 Agosto 2006	
7.	Clausola Broker:		
	7.1 Broker:	INSURANCE GLOBAL BROKER S.R.L.	
	7.2. Corrispondente dei Lloyd's:	INSURANCE GLOBAL BROKER S.R.L.	
8.	Sottolimiti relative alle Condizioni Aggiuntive alle estensioni di copertura all responsabilità Civile professionale dei dipendenti tecnici.		
	C) PERDITE PATRIMONIALI CONSEGUENTI AD INIDONEITA' DELL'OPERA:	EURO 250.000,00	
	E) DANNI ALLE OPERE:	EURO 250.000,00	
	F) DANNI A MACCHINARI, ATTREZZATURE, MATERIALI O STRUMENTI DESTINATI ALL'ESECUZIONE DEI LAVORI:	EURO 250.000,00	
9.	9.1 Condizioni Speciali: Si prende atto che sono da ritenersi escluse qualsiasi richiesta di risarcimento collegata, direttamente o indirettamente da quanto indicato al punto D (Dati sulla Proponente) del questionario datato 03/08/2015		
	9.2 Condizioni Speciali Aggiuntive Allegate:		
10.	Data della proposta di contratto:	Nessuna	
		26 Luglio 2016	
11.	Parametri per il calcolo del premio:		
	Numero Abitanti:	5,001 - 10,000	
12.	Tassi relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della progettazione (ai sensi dello Schema Ministeriale). Tasso lordo per l'intera durata da applicare sul valore dell'opera con applicazione del premio minimo lordo per ogni singolo certificato pari ad EURO 300,00.		
	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 12 mesi	Per mille	0,6051
	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 24 mesi	Per mille	0,8741
	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 36 mesi	Per mille	1,2103
	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 48 mesi	Per mille	2,1516
13.	Tassi relativi allo schema di copertura della Responsabilità Professionale del Verificatore Interno. Tasso lorde per l'intera durata da applicare sul valore delle opera con applicazione del premio minimo lordo per ogni singolo certificato pari ad EURO 300,00.		
	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 12 mesi	Per mille	0,8741
	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 24 mesi	Per mille	1,1699
	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 36 mesi	Per mille	1,2775
	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 48 mesi	Per mille	2,0171

Data

L'Assicurato o il Contraente:

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_4075554	Data richiesta	12/08/2016	Scadenza validità	10/12/2016
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	INSURANCE GLOBAL BROKER S.R.L.
Codice fiscale	02351610817
Sede legale	VIA GIANNI RODARI 17 ERICE TP 91016

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.

MODELLO DURC – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

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

Il /La sottoscritto/a GALFANO ISABELLA nato/a MARSALA (Prov. Di TP) il 17-01-1962 residente a MARSALA via MAZARA, 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 igbsrl@gmail.com
2. Denominazione /ragione sociale INSURANCE GLOBAL BROKER SRL
3. Sede legale cap. 91016 Comune ERICE
Via/Piazza _____ via G. Rodari n. 19
4. Sede Operativa cap. 91025 Comune Marsala
Via/Piazza _____ Contrada Terrenove n. 430
5. Recapito corrispondenza sede legale ☒ sede operativa
6. Tipo Impresa ☒ impresa lavoratore autonomo
7. C.C.N.L. applicato Edile Industria Edile P.M.I. Edile Cooperazione Edile Artigiano
Altro non edile (specificare) Assicurazioni
8. Durata del servizio Dal / / al / /
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 li, 01/08/2016

Firma del Dichiarante
INSURANCE GLOBAL BROKER S.R.L.
L'Amministratore Unico

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

Sede Operativa:
Via Mazara Contrada Terrenove n.430
– 91025 Marsala (TP)
Sede Legale:
Via G. Rodari n.19- 91016 Casa Santa
Erice (TP)

Tel. +39 0923 969338 - +39 0923 758086
Cell. 320 1160264 - 329 1781154
Fax +39 0923 3099096
E-mail: igbsrl@gmail.com
PEC: igbbroker@pec.it

Cap. Soc. i.v. € 25.000,00
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 modifiche ed integrazioni:

COMUNICA

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

Banca: BNL Agenzia Marsala
CODICE IBAN: IT 77T 01005 25900 000 000 000 581
c/c intestato a INSURANCE GLOBAL BROKER SRL

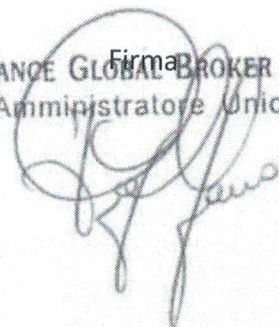
Comunica inoltre che la persona delegata ad operare sugli stessi conti correnti bancari e postali è:
La Signora ISABELLA GALFANO nata a MARSALA il 17/01/1962 C.F. GLFSLL62A57E974X

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 01/08/2016

Firma
INSURANCE GLOBAL BROKER S.R.L.
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
UFFICIO DI ANAGRAFE DELEGATO
Canova Giovanni Bruno


 Scade il **17/01/2023**

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

 I/PZS. 144 - D.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

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