

MODULO

IL RAPPRESENTANTE GENERALE PER L'ITALIA DEI LLOYD'S
20121 Milano, Corso Garibaldi 86 - www.lloyds.com/italia
CCIAA 1351975 - CODICE FISCALE 07585850584 - PART.IVA 10655700150

LLOYD'S

Codice Ramo	Codice Coverholder	Codice Lloyd's Broker	Binder
04	110081 JAS	312 / BDB	25 SET 2017 / 10 - B0312992200117B

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 2018
alle ore 24:00 del 31 Agosto 2019

Periodo di Copertura del presente certificato:

dalle ore 24:00 del 31 Agosto 2018
alle ore 24:00 del 31 Agosto 2019

Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto:

27 Giugno 2018

Condizioni Generali e Particolari come da seguenti stampati allegati:

PO Entity Population 2018-GDPR

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

Dichiarazione di assenza sinistri e cambiamenti materiali datato 20.09.2016

Lloyd's Risk Code : D3 - D AND O LIAB EXCL FINANCIAL INSTITUTIONS EXCL USA

Sezione Binder :

2 - (D3) PO - 22611*07/12/2017 - 012461022017

Quota Lloyd's: 100%

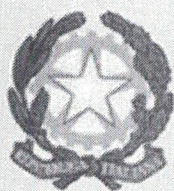
Numero e percentuale dei Sindacati dei Lloyd's che hanno assunto il rischio per la quota Lloyd's sopra indicata:

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 2018	2453,96	245,40	2699,36	600,61	3299,97



ANAC
Autorità Nazionale Anticorruzione

Logo AVCP

- [Accessibilità](#) |
- [Contatti](#) |
- [Mappa del sito](#) |
- [Dove Siamo](#) |
- [English](#) |
- [Privacy](#) |

- [Autorità](#)
- [Servizi](#)
- [Attività dell'Autorità](#)
- [Comunicazione](#)

[Home](#) [Servizi](#) [Servizi ad Accesso riservato](#) [Smart CIG](#) [Lista comunicazioni dati](#) [Dettaglio CIG](#)

Utente: Antioco Giuseppe Pau

Profilo: RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO EX ART. 10 D.LGS. 163/2006

Denominazione Amministrazione: COMUNE DI ASSORO - AFFARI GENERALI

[Cambia profilo](#) - [Logout](#)

- [Home](#)
- Gestione smart CIG
 - [Richiedi](#)
 - [Visualizza lista](#)
- Gestione CARNET di smart CIG
 - [Rendiconta](#)
 - [Visualizza lista](#)

Smart CIG: Dettaglio dati CIG

Dettagli della comunicazione

CIG	Z182499F29
Stato	CIG COMUNICATO
Fattispecie contrattuale	CONTRATTI DI IMPORTO INFERIORE A € 40.000 AFFIDATI EX ART 125 O CON PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO
Importo	€ 3.299,97
Oggetto	assicurazione responsabilità civile copla lieve
Procedura di scelta contraente	AFFIDAMENTO IN ECONOMIA - AFFIDAMENTO DIRETTO
Oggetto principale del contratto	SERVIZI
CIG accordo quadro	-
CUP	-
Disposizioni in materia di centralizzazione della spesa pubblica (art. 9 comma 3 D.L. 66/2014)	Lavori oppure beni e servizi non elencati nell'art. 1 dPCM 24/12/2015
Motivo richiesta CIG	Contratto non attivo presso il soggetto aggregatore (di cui all'art. 9, commi 1 e 2 del DL 66/2014) di riferimento o Consip e mancanza di accordi di collaborazione tra questi al momento della richiesta del rilascio del CIG

Annulla Comunicazione

Modifica

COM01OE/10.119.142.122

© Autorità Nazionale Anticorruzione - Tutti i diritti riservati

via M. Minghetti, 10 - 00187 Roma - c.f. 97584460584

Contact Center: 800896936

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_10971507	Data richiesta	06/06/2018	Scadenza validità	04/10/2018
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

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

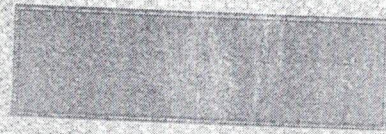
I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

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.

Cognome **GALEANO**
 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 Galeano*
MARSALA 21/10/2012
 Impronta del dito indice
 IL SINDACO
UFFICE DI ANAGRAFE DELEGATO
Candidato Giovanni Bruno


 Scade il **17/01/2023**

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

 FPZS 144 - D.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

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

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
- Durata del servizio Dal / / al / /
8. 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, 31/07/2018

Firma del Dichiarante

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

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

Tel. +39 0923 969338 - +39 0923 998614
Cell. 320 1160264 - 320 1944430
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:

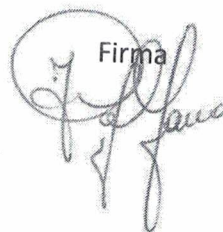
Banca: INTESA SANPAOLO SPA- Agenzia Marsala
CODICE IBAN: IT 14 K 03069 25905 1000 0000 5218
c/c intestato a INSURANCE GLOBAL BROKER SRL

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 31/07/2018

 Firma

