

**C O P I A**

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**



**COMUNE DI SALICE SALENTINO**

*Provincia di LECCE*

\*\*\*\*\*

**1° SETTORE - AFFARI GENERALI - ISTITUZIONALI - SERVIZI  
DEMOGRAFICI**

**N. 56 del Reg.**

**Data 15/04/2014**

**N. 261 del Reg. Generale**

**OGGETTO**

**Sinistro del 26/5/2012 Sig.ra MANGIULLI Sabrina c/ Comune -  
Danni alla persona: Pagamento somme per franchigia.**

**PREMESSO** che con deliberazione di G.C. n. 149 del 25/10/2012, sono stati individuati gli interventi del bilancio di previsione affidati a ciascun responsabile di servizio,

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**VISTO** il D. Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267;

**VISTO** lo Statuto e il Vigente Regolamento di contabilità;

**VISTA** la nota e-mail in data 4/04/2014 con la quale il Centro Liquidazioni di UNIPOL Assicurazioni di Lecce comunica di aver provveduto a liquidare la somma di € 900,00 per il sinistro in data 26/05/2012 n. 1/03997/2012/24284 relativo alla Sig.ra MANGIULLI Sabrina da Salice Salentino e che la restante somma pari ad € 1.500,00, resta a carico del Comune, quale franchigia contrattuale assoluta a nostro carico;

**DATO ATTO** che il sinistro in questione veniva trasmesso alla UNIPOL Assicurazioni con nota in data 28/6/2012, prot. n. 8207, in relazione alla polizza RCT/RCO n. 55216235, per la presa in carico unitamente a tutta la documentazione;

**RITENUTO** di chiudere lo stesso accettando il pagamento della somma di € 1.500,00 a carico del Comune,

### **D E T E R M I N A**

**1) DI LIQUIDARE**, per le ragioni in premessa, alla Sig.ra MANGIULLI Sabrina nata a Salice Salentino il 11/05/1973 ed ivi residente alla Via Pablo Neruda, 2/A (CF MNGSRN73E51H708G), la somma di € **1.500,00**, quale franchigia contrattuale a carico di questo Comune per il risarcimento dei danni patiti dalla stessa nel sinistro in data 26/05/2012.=

**2) DI EMETTERE** mandato di pagamento, come disposto dal suo legale, in favore della Sig. ra MANGIULLI Sabrina mediante bonifico bancario sul conto Poste Italiane S.p.A. a lei intestato IBAN IT38Y0760116000001001991767.

**3) DI PORRE** l'onere della spesa di € **1.500,00** a carico dell'intervento 1.01.05.03/344 "Premi per assicurazioni, furti e responsabilità civili" RR.PP. del corrente bilancio in corso di formazione.=

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
F.to DOTT. DOMENICO CACCIATORE

---

---

**VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE ATTESTANTE LA COPERTURA  
FINANZIARIA**

(Art. 151, comma 4, D. Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267)

**IL RESPONSABILE  
DEL SERVIZIO FINANZIARIO**  
F.to Dr. Antonio PERRONE

Data 15/04/2014

Copia della presente determinazione viene trasmessa in data odierna al:

- Sindaco
- Segretario Comunale
- Responsabile del servizio finanziario

Data 15/04/2014

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
F.to DOTT. DOMENICO CACCIATORE

---

---

N. 496 del Reg.

La presente determinazione viene pubblicata sul Sito Istituzionale il 15/04/2014 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Data 15/04/2014

**IL MESSO COMUNALE**  
F.to Cosimo PERRONE

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
F.to Dr. Domenico CACCIATORE

---

Copia conforme all'originale, per uso amministrativo e di ufficio.

li, .....

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
DOTT. DOMENICO CACCIATORE

---

---