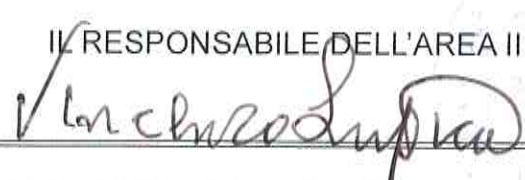


Proposta n° <u>58</u> Area Settima Data 28/07/2017		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
 AREA METROPOLITANA DI PALERMO

AREA VII-Farmacia
 Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>661</u> del Reg. Data <u>08-08-2017</u>	OGGETTO	LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA. PER FORNITURA FARMACI GIUGNO 2017. cig: cig:Z7E1F52CD8
Parte Riservata all'Area II Bilancio <u>2017</u> ATTO n. _____ Missione 13 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 Capitolo 11830 Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II 		NOTE <u>Note spese 17/3793</u>

L'anno duemiladiciassette il giorno _____ del mese di _____ alle ore _____ nella sala delle adunanze del Comune di Capaci il Responsabile di Area, analizza la seguente proposta ai fini dell'assunzione delle determinazioni di competenza:

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della l.r. 30/4/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: "LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA, PER FORNITURA FARMACI GIUGNO 2017. cig: Z7E1F52CD8 "

Richiamata la D.D. di Area VII n. 53 RG 585 del 20-07-2017 con oggetto: "Affidamento della fornitura giornaliera di farmaci e parafarmaci per la Farmacia Comunale alla ditta So.Farma.Morra." con la quale si è provveduto ad impegnare la somma di € 34.140,00 oltre IVA per un importo globale di € 37.895,40 per assicurare la fornitura giornaliera di farmaci e parafarmaci alla Farmacia Comunale;

Visti i seguenti documenti contabili, prodotti dalla ditta So.Farma.Morra: la fattura n. PAEF950046, la NC n. PAEF900307, la NC n. PAEF900308, la NC n. PAEF950054, la fattura n. PAEF950053 relative a forniture di Giugno 2017, per un totale di euro 34.038,93 oltre ad I.V.A. di euro 3.849,80 e per un importo complessivo di euro 37.888,73;

Preso atto del certificato Durc valido della Ditta SO.FARMA.MORRA S.p.A., e della dichiarazione ai sensi della legge 136/2010;

Visto che la merce è stata regolarmente fornita e presa in carico dalla Farmacia Comunale, come da attestazione apposta dal farmacista comunale sulle fatture fiscali;

Considerato che trattasi di forniture di beni che sono stati utilizzati dalla farmacia Comunale per svolgere il servizio, in regime convenzionale con il S.S.N., di erogazione dell'assistenza farmaceutica e che, al contempo, al pari delle farmacie private, è tenuta ad assicurare con regolarità il servizio medesimo (configurandosi, altrimenti, il reato previsto dall' art. 331c.p.), che se non pagate possono arrecare danno patrimoniale grave all'Ente ;

Visto il TUEL parte II tit. II art. 163

Visto il D. Lgs. 267/2000;

Visto il D.P.R. 633/1972 art. 17-ter

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto sopra esposto:

1) **Liquidare e pagare** alla ditta So.Farma.Morra per la fornitura di farmaci e parafarmaci alla Farmacia Comunale nel mese di Maggio 2017, mediante accreditamento presso la B.N.L. filiale Caserta - sul Cod. IBAN IT76L0100514900000000420043, per i seguenti documenti contabili: : la fattura n. PAEF950046, la NC n. PAEF900307, la NC n. PAEF900308, la NC n. PAEF950054, la fattura n. PAEF950053 relative a forniture di Giugno 2017, per un totale di euro 34.038,93 oltre ad I.V.A. di euro 3.849,80 e per un importo complessivo di euro 37.888,73;

2) **Versare**, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota IVA di € 3.849,80 (Iva Commerciale)

3) **Imputare** la complessiva spesa sull'impegno **17/1965**, intervento U.1.03.05.999 – capitolo 11830 del bilancio 2017.

Il Responsabile del procedimento
(Dott. Giuseppe Barone)



FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

Trasmissione nr. 13095 verso PA

Da: IT00448310615 a: UF7FCU

Formato: FPA12

Telefono: 0106097307

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

VII - FARM

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA

Partita IVA: IT11985010153

Regime fiscale: Ordinario

Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT

Iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: MI

Numero di iscrizione: 1477991

Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
COM.LE

Codice Fiscale: 80019740820

Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT
Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT

COMUNE DI CAPACI

21 GIU 2017

PROT. N. 42991

FATTURA NR. PAEF950046 DEL 17/06/2017

Importo totale documento:

21.266,49 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/magiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001		* CONCONSO SPESE LOGISTICHE	1.00	1,310000		1,31	22,00%
0002	MINSAN 926889231	MERITENE MOBILIS NEUTRO 405G	1.00	22,750000	ScontoImporto: 5,69	17,06	10,00%
0003	MINSAN 926025949	MERITENE NEUTRO 270G	1.00	15,440000	ScontoImporto: 3,86	11,58	10,00%
0004	MINSAN 043444025	LAVENTAIR*P OLV INAL55/22MCG 30	3.00	57,733300	ScontoImporto: 18,61	117,37	10,00%
0005	MINSAN 904564097	BLUYAL COLL MULTID 8ML	1.00	10,710000	ScontoImporto: 4,28	6,43	22,00%
0006	MINSAN 034568143	ACTONEL 75MG*2 CPR RIV	1.00	16,220000	ScontoImporto: 5,10	11,12	10,00%
0007	MINSAN 921319582	SYSTANE BALANCE COLL LUBR 10ML	1.00	16,880000	ScontoImporto: 6,75	10,13	22,00%
0008	MINSAN 931973616	NEYRON 20 BUSTINE	1.00	17,730000	ScontoImporto: 4,43	13,30	10,00%
0009		* CONCONSO SPESE LOGISTICHE	1.00	3,570000		3,57	22,00%
0010	MINSAN 018155061	CLORADEX*C OLL 20MONO 0,4ML	1.00	19,090000	ScontoImporto: 6,01	13,08	10,00%
0011	MINSAN 010772022	ABIOSTIL*POM ATA 10 G	1.00	14,450000	ScontoImporto: 4,55	9,90	10,00%
0012	MINSAN 027395021	ACESISTEM*1 4CPR 20MG+12,5MG	1.00	6,400000	ScontoImporto: 2,01	4,39	10,00%
0013	MINSAN 909089031	ACQUA SIRMIONE 6FL SPY NAS	1.00	9,720000	ScontoImporto: 2,43	7,29	22,00%
0014	MINSAN 027980034	ADALAT CRONO*14CP R RIV 20MG RM	2.00	4,405000	ScontoImporto: 1,39	6,03	10,00%

VISTO PER MERITO COM. PER QUANTO M. QUANTO M.

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
BV0126823	16/06/2017	1609,1610,1611,1612,1613,1614,1615,1616,1617,1618,1619,1620,1621,1622,1623,1624,1625,1626,1627,1628,1629,1630,1631,1632,1633,1634,1635,1636,1637,1638,1639,1640,1641,1642,1643,1644,1645,1646,1647,1648,1649,1650,1651,1652,1653,1654,1655,1656,1657,1658,1659,1660,1661,1662,1663,1664
BV0127231	16/06/2017	1665,1666,1667,1668,1669,1670,1671,1672,1673,1674,1675,1676,1677,1678,1679,1680,1681,1682,1683,1684,1685,1686,1687,1688,1689,1690,1691,1692,1693,1694,1695,1696,1697,1698,1699,1700,1701,1702,1703,1704,1705,1706,1707,1708,1709,1710,1711,1712,1713,1714,1715,1716,1717,1718,1719,1720,1721,1722,1723,1724,1725,1726,1727,1728,1729,1730,1731,1732,1733,1734,1735,1736,1737

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
4.00%	57,05	2,28	Scissione dei pagamenti
10.00%	16.789,03	1.678,90	Scissione dei pagamenti
22.00%	2.245,27	493,96	Scissione dei pagamenti

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

Vu - FALV

OK RF

Trasmissione nr. 13121 verso PA

Da: IT00448310615 a: UF7FCU

Formato: FPA12

Telefono: 0106097307

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA

Partita IVA: IT11985010153

Regime fiscale: Ordinario

Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT

Iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: MI

Numero di iscrizione: 1477991

Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE

Codice Fiscale: 80019740820

Sede: VIA VITTORIO EMANUELE 153 - 90040 - CAPACI (PA) IT

COMUNE DI CAPACI

28 GIU. 2017

PROT. N.

13452

NOTA DI CREDITO NR. PAEF900307 DEL 27/06/2017

Importo totale documento:

19,65 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001	STORNO MERCE NON CONSEGNA CAUSA FURTO	17,660000	17,66	10,00%
0002	SUBITO DURANTE IL TRASPORTO. RIF.NS.DDT N.129222 DEL 20/06/2017 RIF.VERBALE CARABINIFEMMINE N.900361 DEL 20/06/2017 SUBITO DURANTE IL TRASPORTO.	0,180000	0,18	22,00%

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
10,00%	17,66	1,77	Scissione dei pagamenti
22,00%	0,18	0,04	Scissione dei pagamenti

VISTO PER MERCE COMMUNALE TRASPORTATA A QUANTO N.

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

OK RF

Trasmissione nr. 13122 verso PA

Da: IT00448310615 a: UF7FCU

Formato: FPA12

Telefono: 0106097307

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA

Partita IVA: IT11985010153

Regime fiscale: Ordinario

Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT

Iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: MI

Numero di iscrizione: 1477991

Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
COM.LE

Codice Fiscale: 80019740820

Sede: VIA VITTORIO EMANUELE 53 - 90040 - CAPACI (PA)
IT

28 GIU. 2017

PROT. N.

13454

NOTA DI CREDITO NR. PAEF900308 DEL 27/06/2017

Importo totale documento:

1.112,55 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001	STORNO MERCE NON CONSEGNATA CAUSA FURTO	926,810000	926,81	10,00%
0002	SUBITO DURANTE IL TRASPORTO. RIF.NS.DDT N.129224 DEL 20/06/2017 RIF.VERBALE CARABINIFEMMINE N.900361 DEL 20/06/2017 SUBITO DURANTE IL TRASPORTO.	76,280000	76,28	22,00%

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
10.00%	926,81	92,68	Scissione dei pagamenti
22.00%	76,28	16,78	Scissione dei pagamenti

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

COMUNE DI CAPACI

03 LUG, 2017

PROT. N. **13685**

Trasmissione nr. 13250 verso PA

Da: IT00448310615 a: UF7FCU

Formato: FPA12

Telefono: 0106097307

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA

Partita IVA: IT11985010153

Regime fiscale: Ordinario

Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT

Iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: MI

Numero di iscrizione: 1477991

Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA
COM.LE

Codice Fiscale: 80019740820

Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA)
IT

NOTA DI CREDITO NR. PAEF950054 DEL 30/06/2017

Importo totale documento:

24,42 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001	MINSAN 970336309	SCHOLLS GELACTIV WORK UOMO	1.00	9,390000	9,39	22,00%
0002	MINSAN 933886362	NAUSIL PLUS 30CPR	1.00	11,780000	11,78	10,00%

Documento di trasporto (DDT)

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
127231	16/06/2017	0001
BV125825	15/06/2017	0002

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
10.00%	11,78	1,18	Scissione dei pagamenti
22.00%	9,39	2,07	Scissione dei pagamenti

VISTO PER MERCE...
VISTO PER MERCE...
VISTO PER MERCE...

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12

COMUNE DI CAPACI

03 LUG. 2017

PROT. N.

13692

Trasmissione nr. 13249 verso PA

Da: IT00448310615 a: UF7FCU

Formato: FPA12

Telefono: 0106097307

E-mail: corrado.rossochioso@cofarm.it

Mittente: SO.FARMA.MORRA SPA

Partita IVA: IT11985010153

Regime fiscale: Ordinario

Sede: VIA LAMBRETTA,2 - 20090 - SEGRATE (MI) IT

Iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: MI

Numero di iscrizione: 1477991

Stato di liquidazione: non in liquidazione

Cessionario/committente: COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE

Codice Fiscale: 80019740820

Sede: VIA VITTORIO EMANUELE,153 - 90040 - CAPACI (PA) IT

FATTURA NR. PAEF950053 DEL 30/06/2017

Importo totale documento:

17.778,86 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Sconto/magiorazione	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
0001		* CONCONSO SPESE LOGISTICHE	1.00	0,520000		0,52	22,00%
0002	MINSAN 033232024	GADRAL*OS SOSP 40BUST 800MG/10	2.00	5,920000	ScontoImporto: 1,91	8,02	10,00%
0003	MINSAN 043313042	RAMANTAL*28 CPS 5MG+10MG	1.00	8,710000	ScontoImporto: 2,80	5,91	10,00%
0004	MINSAN 938894920	SUSTENIUM PLUS INTENS FORM 22BS	2.00	9,740000		19,48	10,00%
0005	MINSAN 930265172	SUSTENIUM PLUS INTENS FORM 12BS	1.00	7,280000		7,28	10,00%
0006	MINSAN 935034405	EMACRIT 30CPS	1.00	18,090000	ScontoImporto: 4,52	13,57	10,00%
0007	MINSAN 035027034	METOCAL VITD3*60CPR 600MG+400U	2.00	7,610000	ScontoImporto: 2,43	10,36	10,00%
0008	MINSAN 027433022	KESSAR*30CP R 20MG	3.00	13,196700	ScontoImporto: 4,21	26,96	10,00%
0009	MINSAN 934388620	MILESAX 14BUST	2.00	17,185000	ScontoImporto: 5,80	22,77	10,00%
0010	MINSAN 971528171	TRIUM FREE COLLIRIO 10ML	1.00	11,950000	ScontoImporto: 2,99	8,96	22,00%
0011	MINSAN 930184573	FIENO GRECO CONC TOT 500PR ABOCA	1.00	14,980000	ScontoImporto: 3,74	11,24	10,00%
0012		* CONCONSO SPESE LOGISTICHE	1.00	2,430000		2,43	22,00%
0013	MINSAN 027980022	ADALAT CRONO*14CP R RIV 60MG RM	4.00	8,287500	ScontoImporto: 2,67	22,47	10,00%
0014	MINSAN 036860056	ALPRAZOLAM HEXAL*20CPR 0,50MG	6.00	3,451700	ScontoImporto: 1,72	10,39	10,00%
0015	MINSAN 027461019	ANTACAL 5*28CPR 5MG	1.00	4,760000	ScontoImporto: 1,50	3,26	10,00%
0016	MINSAN 024022117	ARTROSILENE *GEL 50 G 5%	2.00	8,185000	ScontoImporto: 2,89	10,59	10,00%

Numero DDT	Data DDT	Numero linea di fattura
BV0137804	30/06/2017	1365,1366,1367,1368,1369,1370,1371,1372,1373,1374,1375,1376,1377,1378,1379,1380,1381,1382,1383,1384,1385,1386,1387,1388,1389,1390,1391,1392,1393,1394,1395,1396,1397,1398,1399,1400,1401,1402,1403,1404
BV0138207	30/06/2017	1405,1406,1407,1408,1409,1410,1411,1412,1413,1414,1415,1416,1417,1418,1419,1420,1421,1422,1423,1424,1425,1426,1427,1428,1429,1430,1431,1432,1433,1434,1435,1436,1437,1438,1439,1440,1441,1442,1443,1444,1445,1446,1447,1448,1449,1450,1451,1452,1453,1454,1455,1456,1457,1458,1459,1460,1461,1462,1463,1464,1465,1466,1467,1468

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
4.00%	114,09	4,56	Scissione dei pagamenti
10.00%	14.233,47	1.423,35	Scissione dei pagamenti
22.00%	1.642,12	361,27	Scissione dei pagamenti

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_8110225	Data richiesta	03/07/2017	Scadenza validità	31/10/2017
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SO.FARMA.MORRA SPA
Codice fiscale	00448310615
Sede legale	VIA LAMBRETTA, 2 20090 SEGRATE (MI)

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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a MORRA ALESSANDRO
nato/a a FRIGNANO Provincia CE il 25/09/1949
residente in VIA F. RUSSO N. 9
Comune NAPOLI Provincia NA
in qualità di PRESIDENTE
della Ditta SO. FARMA. MORRA SPA
con sede legale in VIA LAMBRETTA 2
Comune SEGRATE Provincia MI
C.F. / Partita I.V.A. 00448310615 / 11985010153

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste e richiamate dal D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

di ottemperare alle disposizioni di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136, "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", con particolare riferimento In riferimento all'articolo 3 della citata legge, ed a tal fine

COMUNICA gli estremi identificativi del
Conto Corrente Bancario / Conto Corrente Postale
dedicato *in via esclusiva / dedicato in via non esclusiva*
alle commesse pubbliche:

<u>Estremi identificativi del Conto Corrente Bancario:</u>	<u>Estremi identificativi del Conto Corrente Postale :</u>
Banca: <u>BANCO DI NAPOLI</u>	Banca:
Sede/Agenzia: <u>CASERTA</u>	Sede/Agenzia:
Numero di conto: <u>100000005273</u>	Numero di conto:
Intestazione: <u>SO. FARMA. MORRA SPA</u>	Intestazione:
Codice IBAN: <u>IT07M0101014901100000005273</u>	Codice IBAN:

COMUNICA

altresì i dati anagrafici, il Codice Fiscale e la carica della / delle persona / persone delegata / delegate ad operare sul conto medesimo.

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome ALESSANDRO Cognome MORRA
Carica PRESIDENTE
Nato a FRIGNANO il 26/09/1949
Codice Fiscale MRR LSN 49P26 D799L

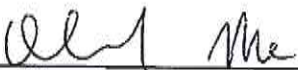
Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome LUIGI Cognome MARTUCCI
Carica CASSIERE
Nato a TRENTOLA-DOCENTA (CE) il 16/11/1957
Codice Fiscale MRT LGU 57S 16L 378 H

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SO.FARMA.MORRA S.p.A.
SEDE LEGALE
Via Redecesio, 12/B Loc. l'avanderie
20090 SEGRATE MI,
Part. IVA. 11985010153
Cod. Fisc. 00448310615

NOLA, 19/09/2014
(luogo, data)


(firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000; la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, oppure a mezzo posta, via telefax o tramite un incaricato

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome LUCIANO.....Cognome ESPOSITO.....
Carica RESPONSABILE AMMINISTRATIVO.....
Nato a NAPOLI.....il 04/03/1969.....
Codice Fiscale SPS LCN 69C07 F839G.....

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome ETTORE.....Cognome MORRA.....
Carica RESPONSABILE COMMERCIALE.....
Nato a NAPOLI.....il 30/05/1981.....
Codice Fiscale MRR TTR 81E30 F839S.....

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

NomeCognome.....
Carica
Nato ail.....
Codice Fiscale

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SO.FARMA.MORRA S.p.A.

SEDE LEGALE

Via Redeciesio, 12/B Loc. Lavanderie

20090 SEGRATE (MI)

Part. IVA. 11985010153

Cod. Fisc. 00448310615

NOLA 19/09/2016
(luogo, data)


(firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000; la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, oppure a mezzo posta, via telefax o tramite un incaricato

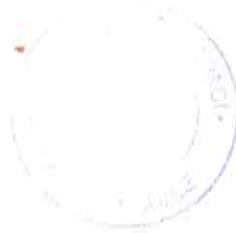
IL RESPONSABILE DI AREA

Vista la superiore proposta di determinazione ritenuta conforme sotto il profilo tecnico alle norme di legge e alle norme interne

DETERMINA

Di approvare la superiore proposta di determinazione.

Il Funzionario Responsabile Area VII
(Dott. Giuseppe Barone)



**Il Responsabile di Area
(Dott. Giuseppe Barone)**

Copia conforme all'originale, in carta libera, per uso amministrativo

Dal
Municipio _____

IL RESPONSABILE AREA VII^
(Dott. Giuseppe Barone)

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

N. Reg. pubbl. _____

Certifico io sottoscritto Segretario Generale su conforme dichiarazione del Responsabile Albo Pretorio, che copia del presente verbale viene pubblicato il giorno _____ all'Albo Pretorio ove rimarrà esposta per 15 giorni consecutivi.

Il Responsabile Albo Pretorio

IL SEGRETARIO GENERALE
