

Proposta n° 55  
Area Sesta  
Data 24/10/2018



**COMUNE DI CAPACI**  
PROVINCIA DI PALERMO

**AREA VI**

Originale di Determinazione dirigenziale

<p>N° <u>848</u> del Reg. Data <u>14-11-2018</u></p>	<p><b>OGGETTO</b></p>	<p>REVOCA DELLA PRECEDENTE DETERMINA N° 656 DEL 30/07/2018 E LIQUIDAZIONE FATTURA ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI RIMANENZA GIUGNO 2018 <b>CIG: Z2B220077D</b></p>
<p>Parte Riservata all'Area II Bilancio _____</p> <p>ATTO n. _____ Missione <u>13</u> Programma <u>7</u> Titolo <u>1</u> Macroaggregato <u>103</u> Capitolo 011830</p> <p>Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria</p> <p>IL RESPONSABILE DELL'AREA II Rag. Francesco Paolo Di Maggio</p>		<p><b>NOTE</b></p> <p><i>n.s. 18/3620</i></p>

L'anno duemiladiciotto 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: "REVOCA DELLA PRECEDENTE DETERMINA N°656 DEL 30/07/2018 E LIQUIDAZIONE FATTURA ALLA DITTA SO.FARMA.MORRA PER FORNITURA FARMACI E PARAFARMACI RIMANENZA GIUGNO 2018 CIG: Z2B220077D "**

**Richiamata** la D.D. di Area VI n. 06 R.G. 094 del 02/02/2018 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 € 39.900,00 oltre IVA per assicurare la fornitura giornaliera di farmaci e parafarmaci alla Farmacia Comunale;

**Visto** che con determina n°656 del 30/07/2018 era stata predisposta la liquidazione del documento contabile prodotto dalla ditta: la **fattura** n°PAEF950037 per un totale imponibile di **euro 11.928,87** oltre ad **I.V.A.** di **euro 1.355,90** e per un importo complessivo di **euro 13.284,77**, sprovvista di codice CIG ed erroneamente accettata;

**Vista** la corrispondente **N.C** n°PAEF900529 del 24/09/2018 prodotta dalla ditta, che annulla la sopraccitata fattura;

**Visto** il nuovo documento contabile, prodotto dalla ditta : la **fattura** n°PAEF900611 del 22/10/2018 per un totale imponibile di **euro 11.928,87** oltre ad **I.V.A.** di **euro 1.355,90** e per un importo complessivo di **euro 13.284,77**;

**Preso atto** del certificato Durc valido della Ditta. 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 utilizzati dalla farmacia Comunale per svolgere il servizio, di erogazione dell'assistenza farmaceutica, in regime convenzionale con il S.S.N., dovendo, al pari delle farmacie private, assicurare con regolarità il servizio medesimo (configurandosi, altrimenti, il reato previsto dall' art. 331c.p.) e che quindi, 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) **Revocare** la precedente determina di liquidazione n°656 del 30/07/2018;
- 2) **Liquidare e pagare** alla ditta So.Farma.Morra per la fornitura di farmaci e parafarmaci alla Farmacia Comunale mediante accreditamento sul Cod. IBAN IT76L0100514900000000420043, presso la B.N.L. filiale Caserta, il seguente documento contabile: la **fattura** n°PAEF900611 per un totale imponibile di **euro 11.928,87** oltre ad **I.V.A.** di **euro 1.355,90** e per un importo complessivo di **euro 13.284,77**;
- 3) **Versare**, a norma dell'art 17-ter del D.P.R. 633/1972 la quota **IVA** di **€ 1.355,90** (Iva Commerciale)
- 4) **Imputare** la complessiva spesa di **€ 13.284,77** sull'impegno **18/117.1** ,missione 13, programma 7, titolo 1, macroaggregato 103, capitolo 11830 del bilancio 2018.

Il Responsabile del procedimento  
(D.ssa Marzia Morena)



**FATTURA N. PAEF950037**

Identificativo trasmittente: **IT00448310615** - Progressivo invio: **16856** - Formato trasmissione: **FPA12**  
 Telefono trasmittente: **0106097307** E-mail trasmittente: **corrado.rossochioso@cofarm.it**  
 Codice destinatario: **UF7FCU**

MITTENTE	DESTINATARIO
<b>SO.FARMA.MORRA SPA</b> Identificativo fiscale ai fini IVA: <b>IT11985010153</b> VIA LAMBRETTA 2 20090 SEGRATE (MI) IT	<b>COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE</b> Codice fiscale: <b>80019740820</b> VIA VITTORIO EMANUELE 153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Fattura (TD01)	Numero: <b>PAEF950037</b>	Data: <b>30/06/18</b>	Valuta: <b>EUR</b>	Importo totale documento: (*) <b>13.284,77</b>	Arrotondamento:
Causale:					

(\*) Importo indicato dal fornitore

	Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001		* CONCORSO SPESE LOGISTICHE		Confezioni 1,00	10,14		10,14	22,00	
0002	AICFARMACO 026089122	AUGMENTIN*BB SOSP FL 70ML C/CU		Confezioni 4,00	6,885	(SC) 2,20	18,74	10,00	
0003	AICFARMACO 027134105	CEFIXORAL*OS 100ML 100MG/5ML+S		Confezioni 2,00	12,365	(SC) 3,95	16,83	10,00	
0004	AICFARMACO 027980010	ADALAT CRONO*14CPR RIV 30MG RM		Confezioni 4,00	6,1525	(SC) 1,99	16,65	10,00	
0005	AICFARMACO 039538018	ADENURIC*28CPR RIV 80MG		Confezioni 1,00	34,18	(SC) 10,98	23,20	10,00	
0006	AICFARMACO 040274033	ACIDO FOLICO DOC*28CPR 5MG		Confezioni 5,00	3,10	(SC) 1,19	9,55	10,00	
0007	AICFARMACO 026089019	AUGMENTIN*12CPR RIV 1G		Confezioni 10,00	9,272	(SC) 2,98	62,92	10,00	
0008	AICFARMACO 038343024	AVAMYS*SPRAY NAS.60D 27,5MCG		Confezioni 2,00	18,005	(SC) 5,75	24,51	10,00	
0009	AICFARMACO 019655051	BENTELAN R*10 CPR EFFER. 1MG		Confezioni 10,00	2,476	(SC) 0,82	16,56	10,00	
0010	AICFARMACO 903958852	BETOTAL 20CPR		Confezioni 2,00	10,77	(SC) 3,31	14,92	10,00	
0011	AICFARMACO 035297199	CALCITRIOLO TEVA*30CPS 0,25MCG		Confezioni 2,00	3,975	(SC) 1,53	4,89	10,00	
0012	AICFARMACO 022760019	CANESTEN*CREMA 30G 1%		Confezioni 3,00	6,33		18,99	10,00	
0013	AICFARMACO 026821013	CARDURA*30CPR DIV 2MG		Confezioni 6,00	8,57	(SC) 2,74	34,98	10,00	
0014	AICFARMACO 024840074	CARDIOASPIRIN 100* 30CPR100MG		Confezioni 20,00	2,137	(SC) 0,69	28,94	10,00	
0015	AICFARMACO 042179010	ACIDO ACETILSAL DOC*30CPR 100MG		Confezioni 20,00	1,279	(SC) 0,49	15,78	10,00	
0016	AICFARMACO 036683023	CYMBALTA*28CPS GASTR 60MG		Confezioni 2,00	18,46	(SC) 5,81	25,30	10,00	
0017	AICFARMACO 027606019	CARVIPRESS*30CPR DIV 25MG		Confezioni 4,00	6,875	(SC) 2,21	18,66	10,00	
0018	AICFARMACO 023103132	CLENIL*AEROSOL 20FL MONOD 2ML		Confezioni 5,00	10,63	(SC) 3,66	34,85	10,00	
0019	AICFARMACO 035928151	FULCROSUPRA*30CPR RIV 145MG		Confezioni 4,00	9,4675	(SC) 3,14	25,31	10,00	
0020	AICFARMACO 002309045	FOLINA*20CPS 5MG		Confezioni 10,00	2,955	(SC) 0,95	20,05	10,00	
0021	AICFARMACO 036345015	FOLIDEX*28CPS 400MCG		Confezioni 6,00	4,205	(SC) 1,38	16,95	10,00	
0022	AICFARMACO 027329022	FORMISTIN*OS GTT 20 ML 1%		Confezioni 2,00	5,905	(SC) 1,86	8,09	10,00	
0023	AICFARMACO 020582033	FLUIMUCIL*EV AER 10F 300MG 3ML		Confezioni 2,00	10,825	(SC) 3,45	14,75	10,00	

0784	AICFARMACO	902980616	CURASEPT ADS CLLT 0,20% + GEL		Confezioni	2,00	6,515	(SC) 1,63	9,77	22,00
0785	AICFARMACO	906677950	SIR PIC 5ML A14 U/F 10PZ 22985		Confezioni	10,00	2,96	(SC) 0,74	22,20	22,00
0786	AICFARMACO	042718039	LEVAIR*20CPR 25MG		Confezioni	1,00	6,18	(SC) 1,94	4,24	10,00
0787	AICFARMACO	934425784	DANASE 20CPR		Confezioni	1,00	16,08	(SC) 4,02	12,06	10,00
0788			* CONCORSO SPESE LOGISTICHE		Confezioni	1,00	0,42		0,42	22,00
0789	AICFARMACO	035583069	LODOZ*30CPR RIV 5MG/6,25MG		Confezioni	3,00	6,3967	(SC) 2,04	13,07	10,00
0790	AICFARMACO	033181049	AGGRENEX*60CPS 200MG+ 25MG R.M.		Confezioni	2,00	20,66	(SC) 6,66	28,00	10,00
0791	AICFARMACO	941788465	FARINGEL PLUS 20 STICKPACK 7ML		Confezioni	1,00	16,35	(SC) 4,09	12,26	10,00
0792	AICFARMACO	938996079	PEPSINO SPRAY ORALE 30ML		Confezioni	1,00	11,54	(SC) 4,62	6,92	22,00
0793	AICFARMACO	939125112	FEEDCOLON 30CPR 29,4G		Confezioni	1,00	17,82	(SC) 4,45	13,37	10,00
0794	AICFARMACO	042822027	FROBEN GOLA*NEBUL 15ML 0,25%		Confezioni	4,00	3,90		15,60	10,00
0795	AICFARMACO	924172683	CARTESIA 60CPS<<<		Confezioni	1,00	22,56	(SC) 5,64	16,92	10,00

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		10.570,41	1.057,04			Scissione pagamenti (S)
22,00		1.358,46	298,86			Scissione pagamenti (S)
<b>TOTALE</b>						<b>13.284,77</b>

<p><b>Documento di trasporto</b>  Numero DDT: <b>BV0130733</b>  Data DDT: <b>18/06/18</b>  Numero linea di riferimento: 0001, 0002, 0003, 0004, 0005, 0006, 0007, 0008, 0009, 0010, 0011, 0012, 0013, 0014, 0015, 0016, 0017, 0018, 0019, 0020, 0021, 0022, 0023, 0024, 0025, 0026, 0027, 0028, 0029, 0030, 0031, 0032, 0033, 0034, 0035, 0036, 0037, 0038, 0039, 0040, 0041, 0042, 0043, 0044, 0045, 0046, 0047, 0048, 0049, 0050, 0051, 0052, 0053, 0054, 0055, 0056, 0057, 0058, 0059, 0060, 0061, 0062, 0063, 0064, 0065, 0066, 0067, 0068</p>	<p><b>Documento di trasporto</b>  Numero DDT: <b>BV0131148</b>  Data DDT: <b>18/06/18</b>  Numero linea di riferimento: 0069, 0070, 0071, 0072, 0073, 0074, 0075, 0076, 0077, 0078, 0079, 0080, 0081, 0082, 0083</p>	<p><b>Documento di trasporto</b>  Numero DDT: <b>BV0131565</b>  Data DDT: <b>18/06/18</b>  Numero linea di riferimento: 0084, 0085, 0086, 0087, 0088, 0089, 0090, 0091, 0092, 0093, 0094, 0095, 0096, 0097, 0098, 0099, 0100, 0101, 0102, 0103, 0104, 0105, 0106, 0107, 0108, 0109, 0110, 0111, 0112, 0113, 0114, 0115, 0116, 0117, 0118, 0119, 0120, 0121, 0122</p>
<p><b>Documento di trasporto</b>  Numero DDT: <b>BV0132220</b>  Data DDT: <b>19/06/18</b>  Numero linea di riferimento: 0123, 0124, 0125, 0126, 0127, 0128, 0129, 0130, 0131, 0132, 0133, 0134, 0135, 0136, 0137, 0138, 0139, 0140, 0141, 0142, 0143, 0144, 0145, 0146, 0147, 0148, 0149</p>	<p><b>Documento di trasporto</b>  Numero DDT: <b>BV0132570</b>  Data DDT: <b>19/06/18</b>  Numero linea di riferimento: 0150, 0151, 0152, 0153, 0154, 0155, 0156, 0157, 0158, 0159, 0160, 0161, 0162, 0163, 0164, 0165, 0166, 0167, 0168, 0169, 0170, 0171, 0172, 0173, 0174, 0175, 0176, 0177, 0178, 0179, 0180, 0181</p>	<p><b>Documento di trasporto</b>  Numero DDT: <b>BV0133369</b>  Data DDT: <b>20/06/18</b>  Numero linea di riferimento: 0182, 0183, 0184, 0185, 0186, 0187, 0188, 0189, 0190, 0191, 0192, 0193, 0194, 0195, 0196, 0197, 0198, 0199, 0200, 0201, 0202, 0203, 0204, 0205, 0206, 0207, 0208, 0209</p>
<p><b>Documento di trasporto</b>  Numero DDT: <b>BV0133629</b>  Data DDT: <b>20/06/18</b>  Numero linea di riferimento: 0210, 0211, 0212, 0213, 0214, 0215, 0216, 0217, 0218, 0219, 0220, 0221, 0222, 0223, 0224, 0225, 0226, 0227, 0228, 0229, 0230, 0231, 0232, 0233, 0234, 0235, 0236, 0237, 0238, 0239, 0240, 0241, 0242, 0243, 0244, 0245, 0246, 0247, 0248, 0249, 0250, 0251, 0252, 0253, 0254, 0255, 0256, 0257, 0258, 0259,</p>	<p><b>Documento di trasporto</b>  Numero DDT: <b>BV0134312</b>  Data DDT: <b>21/06/18</b>  Numero linea di riferimento: 0279, 0280, 0281, 0282, 0283, 0284, 0285,</p>	<p><b>Documento di trasporto</b>  Numero DDT: <b>BV0134654</b>  Data DDT: <b>21/06/18</b>  Numero linea di riferimento: 0297, 0298, 0299, 0300, 0301, 0302,</p>

## FATTURA N. PAEF900529

Identificativo trasmittente: **IT00448310615** - Progressivo invio: **17544** - Formato trasmissione: **FPA12**  
 Telefono trasmittente: **0106097307** E-mail trasmittente: **corrado.rossochioso@cofarm.it**  
 Codice destinatario: **UF7FCU**

MITTENTE	DESTINATARIO
<b>SO.FARMA.MORRA SPA</b> Identificativo fiscale ai fini IVA: <b>IT11985010153</b> VIA LAMBRETТА 2 20090 SEGRATE (MI) IT	<b>COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE</b> Codice fiscale: <b>80019740820</b> VIA VITTORIO EMANUELE 153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Nota di credito (TD04)	Numero: <b>PAEF900529</b>	Data: <b>24/09/18</b>	Valuta: <b>EUR</b>	Importo totale documento: (*) <b>13.284,77</b>	Arrotondamento:
Causale:					

(\*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	STORNO NS.DOC.N.950037 DEL 30/06/2018			10.570,41		10.570,41	10,00	
0002	EMESSO CON CIG ERRATO.			1.358,46		1.358,46	22,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		10.570,41	1.057,04			Scissione pagamenti (S)
22,00		1.358,46	298,86			Scissione pagamenti (S)
<b>TOTALE</b>						<b>13.284,77</b>

### Contratto

Identificativo contratto: 1

SO.FARMA.MORRA SPA - Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT11985010153** - Regime fiscale: Ordinario (RF01)  
 Sede: VIA LAMBRETТА 2 - 20090 SEGRATE (MI) - IT  
 Iscrizione REA: MI - 1477991 - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)

# FATTURA N. PAEF900611

Identificativo trasmittente: **IT00448310615** - Progressivo invio: **17869** - Formato trasmissione: **FPA12**  
 Telefono trasmittente: **0106097307** E-mail trasmittente: **corrado.rossochioso@cofarm.it**  
 Codice destinatario: **UF7FCU**

MITTENTE	DESTINATARIO
<b>SO.FARMA.MORRA SPA</b> Identificativo fiscale ai fini IVA: <b>IT11985010153</b> VIA LAMBRETTA 2 20090 SEGRATE (MI) IT	<b>COMUNE CAPACI FARMACIA COM.LE</b> Codice fiscale: <b>80019740820</b> VIA VITTORIO EMANUELE 153 90040 CAPACI (PA) IT

Tipo documento: Nota di debito (TD05)	Numero: <b>PAEF900611</b>	Data: <b>22/10/18</b>	Valuta: <b>EUR</b>	Importo totale documento: (*) <b>13.284,77</b>	Arrotondamento:
Causale:					

(\*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
0001	ADDEBITO			10.570,41		10.570,41	10,00	
0002	DOCUMENTO N.950037 DEL 30/06/2018 SUCCESSIVAMENTE STORNATO PERCHE' EMESSE CON CODICE CIG ERRATDOCUMENTO N.950037 DEL 30/06/2018			1.358,46		1.358,46	22,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
10,00		10.570,41	1.057,04			Scissione pagamenti (S)
22,00		1.358,46	298,86			Scissione pagamenti (S)
<b>TOTALE</b>						<b>13.284,77</b>

#### Contratto

Identificativo contratto: **1**  
 Codice CIG: **Z2B220077D**

SO.FARMA.MORRA SPA - Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT11985010153** - Regime fiscale: Ordinario (RF01)  
 Sede: VIA LAMBRETTA 2 - 20090 SEGRATE (MI) - IT  
 Iscrizione REA: **MI - 1477991** - Stato liquidazione: non in liquidazione (LN)

## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_12277434	Data richiesta	03/07/2018	Scadenza validità	31/10/2018
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

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.

**COMUNICAZIONE DEL CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE DEDICATO , AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA LEGGE 136/2010 (COSI' COME MODIFICATA DAL D.L. N. 187/2010 CONVERTITO IN LEGGE CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE N. 217/2010)**

IL SOTTOSCRITTO MORRA ALESSANDRO NATO A FRIGNANO IL 26/09/1949 , CODICE FISCALE MRRLSN49P26D799L IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA SO.FARMA.MORRA SPA CON SEDE LEGALE IN SEGRATE (MI), PARTITA IVA 11985010153 CODICE FISCALE 00448310615

**CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI (AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N° 445) COMUNICA AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA LEGGE 136/2010:**

- GLI ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO, ANCHE NON IN VIA ESCLUSIVA, SU CUI EFFETTUARE I PAGAMENTI:
  1. IBAN: IT76 L 01005 14900 0000 0042 0043
  2. ISTITUTO: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO
  
- GENERALITA' (NOME E COGNOME) E CODICE FISCALE DELLE PERSONE DELEGATE AD OPERARE SUL/I CONTO/I SUINDICATO/I :  
ALESSANDRO MORRA.....  
C.F.: MRRLSN49P26D799L.....
  
- IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA AD INDICARE GLI ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO IN FATTURA ED A COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI DELLO STESSO ED OGNI MODIFICA RELATIVA ALLE PERSONE DELEGATE AD OPERARE SU DI ESSO.
  
- **SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE**

DATA: 01 /06 / 2016

FIRMA LEGGIBILE

  
.....

SO.FARMA.MORRA S.p.A.  
Via Lambretta 2 (Località Lavanderia)  
20090 SEGRATE (MI)  
Partita IVA 11985010153  
Cod.Fisc. 00448310615

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 VI  
Incaricato pro tempore  
(D.ssa Marzia Morena)

Handwritten signature of Marzia Morena in black ink.

**Il Responsabile di Area**

\_\_\_\_\_

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

Dal Municipio \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE AREA VI^**

\_\_\_\_\_

**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**

\_\_\_\_\_