



**SETTORE RISORSE UMANE**  
Responsabile: Dott.ssa Maria Pia Motisi  
E-mail [ufficiopersonale@comune.partinico.pa.it](mailto:ufficiopersonale@comune.partinico.pa.it)  
Tel 091/8913235 Fax 091/8913238

Pag.: 1/9

PER ALBO PRETORIO

**SETTORE RISORSE UMANE**

Determinazione R.G. N° 107 del 24.01.2017

<b>OGGETTO</b>	LIQUIDAZIONE DEL PREMIO INAIL SALDO ANNO 2016 ED ANTICIPO ANNO 2017.
Responsabile del Settore: D.ssa Maria Pia Motisi	
Responsabile del Procedimento: Loria Luigi	
Ufficio Proponente: Stipendi	

TRASMESSO ALL'ALBO PRETORIO IL 23.2.2017

Settore n° 01 Reg. n° <u>7</u> del <u>25.01.2017</u>
---

REFERTO DI PUBBLICAZIONE  
(Art.11, comma 1, L.R. 44/91)

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 esposto per 15 giorni consecutivi.

Il Responsabile Albo Pretorio

IL SEGRETARIO GENERALE  
(DR.SPATARO ANTONELLA)



**SETTORE RISORSE UMANE**  
**Responsabile: Dott.ssa Maria Pia Motisi**  
**E-mail ufficiopersonale@comune.partinico.pa.it**  
**Tel 091/8913235 Fax 091/8913238**

Pag.: 2/9

**OGGETTO: LIQUIDAZIONE DEL PREMIO INAIL SALDO ANNO 2016 ED ANTICIPO ANNO 2017.**

**Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della L.R. n.10/91, propone l'adozione della seguente Determinazione di cui attesta la regolarità del procedimento svolto e la correttezza per i profili di propria competenza:**

**PREMESSO** che occorre effettuare il pagamento delle polizze assicurative INAIL, entro il 16/02/2017 e cioè effettuare il saldo di quanto versato in anticipo per il 2016 secondo le retribuzioni del personale al 31/12/2016 ed effettuare l'anticipo 2017 secondo le direttive impartite dall' INAIL;

**CHE** le polizze assicurative di questo Ente sono le seguenti:

PAT N° 010681949 USCERI - MESSI - NECROFORI\*

PAT N° 010681952 VIGILI URBANI\*

PAT N° 010681955 AMMINISTRATIVI\*

PAT N° 010681957 REFEZIONE SCOLASTICA E ASILO NIDO\*

PAT N° 010681961 TECNICI - OPERAI\*

**Vista** la nota INAIL pervenuta il 25/11/2015 ed assunta al protocollo N° 17281 con la quale vengono stabilite le aliquote per il 2016 su cui calcolare i premi assicurativi e la nota assunta al prot. n: 17844 del 14/12/2016 con la quale vengono stabilite le aliquote per l'anticipo anno 2017 e sono, anno 2016 :

PAT N	DESCRIZIONE	TASSO APPLICABILE
10681949	USCIERI, MESSI E NECROFORI	13 °/°°
10681952	VIGILI URBANI	9 °/°°
10681955	AMMINISTRATIVI	4 °/°°
10681957	REFEZIONE SCOLASTICA ED ASILO NIDO	14 °/°°
10681961	TECNICI ED OPERAI	78 °/°°

**VISTE** le retribuzioni per posizione assicurativa che per l'anno 2016 risultano essere :



## SETTORE RISORSE UMANE

Responsabile: Dott.ssa Maria Pia Motisi

E-mail ufficiopersonale@comune.partinico.pa.it

Tel 091/8913235 Fax 091/8913238

Pag.: 3/9

PAT. N.	DESCRIZIONE	IMPONIBILE	TASSO APPLICABILE	CONTRIBUTO Più ADDIZIONALE	RIDUZ. LEGGE 147/2013
10681949	USCIERI, MESSI E NECROFORI	900.576,00	13 ‰	11.805,27	1.929,39
10681952	VIGILI URBANI	1.096.234,00	9 ‰	9.948,51	1.625,96
10681955	AMMINISTRATIVI	3.234.082,00	4 ‰	13.044,37	2.131,91
10681957	REFEZIONE SCOLASTICA ED ASILO NIDO	249.977,00	14 ‰	3.528,91	576,75
10681961	TECNICI ED OPERAI	1.348.935,00	78 ‰	107.455,91	17.562,05
TOTALE		6.829.804,00		145.782,97	23.826,06
TOTALE AL NETTO DELLA RIDUZIONE				121.956,91	

**Visto** che occorre effettuare il conguaglio a saldo 2016 la cui rata anticipata è stata di € 118.399,35 per cui si deve versare la differenza pari a € 3.319,69, nonché l'anticipo 2017 che risulta essere di € 121.956,91 come si evince dal calcolo effettuato nel programma ALPI on line nel sito INAIL;

Ritenuto necessario provvedere in merito

**ATTESO** che il 2° comma dell'art. 183 del d.lgs 267 /00 testualmente recita: “ con l'approvazione del bilancio e successive variazioni, e senza la necessità di ulteriori atti, è costituito impegno sui relativi stanziamenti per le spese dovute :

- per il trattamento economico tabellare già attribuito al personale dipendente e per i relativi oneri riflessi;
- per le rate di ammortamento dei mutui e dei prestiti, interessi di preammortamento ed ulteriori oneri accessori;
- per le spese dovute nell'esercizio in base a contratti o disposizioni di legge.”

e che per tanto le somme da liquidare con il presente si provvederà con l'impegno e liquidazione delle somme.

### Per quanto sopra si PROPONE LA SEGUENTE DETERMINAZIONE

Per i motivi espressi in premessa, effettuato il conguaglio a saldo 2016 e l'anticipo 2017, di liquidare all' INAIL di Palermo la somma di € 3.319,69 per saldo 2016 emettendo i relativi mandati di pagamento in conto come segue:



**SETTORE RISORSE UMANE**

*Responsabile: Dott.ssa Maria Pia Motisi*

*E-mail ufficiopersonale@comune.partinico.pa.it*

*Tel 091/8913235 Fax 091/8913238*

Pag.: 4/9

1) per € 1.738,69 dai seguenti RR.PP e per € 1.581,00 dal cap. 55 bilancio corrente :

DET. N.	SETTORE	OGGETTO	INAIL	CAP	IMP
734/2016	SEGRETERIA	liquid. Comp. Lavoro straordinari	824,43	21	1249/2016
		REFERENDUM 2016			
1706/2015	TECNICO ED ATT. PRODUTTIVE	PROGETTAZIONE	56,33	276	
1529/2015		PROGETTAZIONE	85,43	276	1545/2015
1116/2015		PROGETTAZIONE	208,95	276	2080/2014
1691/2015		PROGETTAZIONE	130,71	5320	2727/2015
1753/2015		PROGETTAZIONE	242,73	5320	
1716/2016	RISORSE UMANE	PROGETTAZIONE	54,35	276	2493/2015
984		NUCLEO VALUTAZIONE	45,25	39	2371/2016
			22,63	1200	
57/2016		NUCLEO VALUTAZIONE	45,25	39	
		22,63	1200		
cap 55/2017		segreteria generale	1.581,00		
		TOTALE INAIL saldo 2016	3.319,69		

2) Per € 121.956,91 quale rata anticipata dai seguenti capitoli di spesa del bilancio 2017 in corso di formazione :



**SETTORE RISORSE UMANE**  
**Responsabile: Dott.ssa Maria Pia Motisi**  
**E-mail ufficiopersonale@comune.partinico.pa.it**  
**Tel 091/8913235 Fax 091/8913238**

Pag.: 5/9

CAP.	POLIZZAN. 10681955		POLIZZAN. 10681949		POLIZZAN. 10681952		POLIZZAN. 10681957		POLIZZAN. 10681961		TOTALE ONERE
	IMPONIBILE	CONTRIBUTO									
2	211.382,87	853,99	21.632,62	237,96	-	-	-	-	-	-	1.091,95
7	401.287,69	1.621,20	15.347,76	168,83	-	-	-	-	-	-	1.790,03
55	698.877,70	2.823,47	145.235,14	1.597,59	-	-	-	-	13.199,38	879,08	5.300,13
275	120.663,56	487,48	11.717,21	128,89	-	-	-	-	160.797,07	10.709,08	11.325,45
350	372.168,77	1.503,56	25.085,49	275,94	-	-	-	-	-	-	1.779,50
348	55.100,51	222,61	-	-	-	-	-	-	-	-	222,61
525	257.202,22	1.039,10	-	-	-	-	-	-	12.622,21	840,64	1.879,74
665	-	-	23.395,85	257,35	-	-	-	-	-	-	257,35
695	124.722,89	503,88	44.215,31	486,37	917.319,03	6.971,62	-	-	17.147,01	1.141,99	9.103,86
1060	-	-	-	-	-	-	55.140,38	650,66	-	-	650,66
1057	97.360,98	393,34	-	-	94.837,56	720,77	-	-	21.841,79	1.454,66	2.568,77
1220	276.570,27	1.117,34	25.974,15	285,72	-	-	-	-	-	-	1.403,06
1233	-	-	66.656,45	733,22	-	-	-	-	-	-	733,22
1225	-	-	-	-	-	-	-	-	73.899,43	4.921,70	4.921,70
1460	64.446,80	260,37	-	-	-	-	-	-	264.050,86	17.585,79	17.846,15
1635	42.299,38	170,89	60.348,39	663,83	-	-	-	-	16.733,12	1.114,43	1.949,15
1955	-	-	-	-	-	-	164.045,13	1.935,73	-	-	1.935,73
2040	161.444,87	652,24	174.135,19	1.915,49	25.606,32	194,61	-	-	691.821,34	46.075,30	46.668,43
2165	26.199,35	105,85	147.144,61	1.618,59	-	-	27.181,05	320,74	-	-	2.045,17
2220	177.953,77	718,93	85.732,44	943,06	58.470,69	444,38	3.610,06	42,60	10.455,55	696,34	2.845,31
2385	-	-	-	-	-	-	-	-	47.692,09	3.176,29	3.176,29
2582	45.810,98	185,08	-	-	-	-	-	-	-	-	185,08
2584	-	-	-	-	-	-	-	-	19.075,17	1.270,41	1.270,41
39	33.600,00	90,50	-	-	-	-	-	-	-	-	90,50
1244	67.998,54	274,71	41.582,39	457,41	-	-	-	-	-	-	732,12
2572	11.990,37	48,44	12.372,90	136,10	-	-	-	-	-	-	184,54
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	121.956,91

3) Provvedere ad emettere i relativi mandati di pagamento relativi al pagamento dell'anno corrente che ammonta a € 121.956,91 mediante contestuale impegno e come si evince dal calcolo premio dell' INAIL sopra descritto dettagliatamente.

4) Il pagamento del presente provvedimento è regolato dalla normativa INAIL 2017, che prevede il pagamento del premio entro e non oltre il 16/02/2017, e che il ritardato pagamento comporta danno patrimoniale certo e grave all' ENTE,



**SETTORE RISORSE UMANE**  
**Responsabile: Dott.ssa Maria Pia Motisi**  
**E-mail ufficiopersonale@comune.partinico.pa.it**  
**Tel 091/8913235 Fax 091/8913238**

Pag.: 6/9

5) **PRENDERE ATTO** dell'allegato modulo INAIL di dichiarazione delle retribuzioni.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Sig. LORIN LUIGI

### **IL RESPONSABILE DEL SETTORE**

Esaminata la premessa, i cui provvedimenti amministrativi s'intendono ripetuti e trascritti, e che assume motivazione del presente provvedimento;

VISTI:

- \* L'art. 107 del Decreto Legislativo 267/2000 e l'art. 4 del D. Lgs 165/2001 dall'art. 6 della L. 127/97 e l'art. 3 comma 2 del Decreto legislativo 29/93 e successive modifiche ed integrazioni, che disciplinano gli adempimenti di competenza dei Responsabili dei Settori
- \* Il vigente Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi Comunali approvato con Delibera di G.M. n. 307 del 21/12/2009
- \* L'art. 183 del D.Lgs. 267/2000 che disciplina le procedure d'assunzione delle prenotazioni e degli impegni di spesa;
- \* L'art. 184 del D.Lgs. 267/2000 che disciplina le procedure di liquidazione della spesa;
- \* VISTO che il Bilancio di previsione per l'anno 2017 è in corso di formazione, per cui si procede con l'esercizio finanziario provvisorio;
- \* La Determinazione Sindacale n°08/2017 con la quale nomina Responsabile del Settore Risorse Umane la dott.ssa Maria Pia Motisi;

### **DETERMINA**

Fare propria la superiore proposta.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE RISORSE UMANE  
D.SSA M. Pia Motisi



**SETTORE RISORSE UMANE**  
**Responsabile: Dott.ssa Maria Pia Motisi**  
**E-mail ufficiopersonale@comune.partinico.pa.it**  
**Tel 091/8913235 Fax 091/8913238**

Pag.: 7/9

<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b> <b>Responsabile DR. SCIACCHITANO ANTONINO</b>	
<b>UFFICIO IMPEGNI</b>	
<b>ISTRUTTORE:</b>	
<b>SITUAZIONE CONTABILE</b>	
Il Responsabile dell'Ufficio attesta che il presente impegno è stato annotato al numero di seguito riportato:	
ATTO n° <u>          /          </u>	
<i>Div.</i> Impegno n° _____	<i>Div.</i> Cap _____
Impegno n° _____	Codice _____
Impegno n° _____	Bilancio _____
Impegno n° _____	Importo € _____
Impegno n° _____	Cap _____
Impegno n° _____	Codice _____
Impegno n° _____	Bilancio _____
Impegno n° _____	Importo € _____
Impegno n° _____	Cap _____
Impegno n° _____	Codice _____
Impegno n° _____	Bilancio _____
Impegno n° _____	Importo € _____

Visto di regolarità contabile sull'impegno di spesa soprascritto e di copertura finanziaria.

Partinico Li, \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO**  
**SCIACCHITANO ANTONINO**



**SETTORE RISORSE UMANE**  
**Responsabile: Dott.ssa Maria Pia Motisi**  
**E-mail ufficiopersonale@comune.partinico.pa.it**  
**Tel 091/8913235 Fax 091/8913238**

Pag.: 8/9

**SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO**  
**UFFICIO LIQUIDAZIONI E MANDATI**

Responsabile Ufficio e del procedimento: \_\_\_\_\_

Istruttore: \_\_\_\_\_

**SITUAZIONE CONTABILE**

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della L.R. n.10/91 attesta, relativamente alla parte contabile, la regolarità del procedimento svolto e la correttezza per i profili di propria competenza a sensi dell'art. 184, comma 4 e 185 comma 3 del D.Lgs. 267/2000:

**ATTO n°** \_\_\_\_\_

**Mandato n°** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_ **Codice** \_\_\_\_\_ **Bilancio** \_\_\_\_\_

**Mandato n°** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_ **Codice** \_\_\_\_\_ **Bilancio** \_\_\_\_\_

**Mandato n°** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_ **Codice** \_\_\_\_\_ **Bilancio** \_\_\_\_\_

**Mandato n°** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_ **Codice** \_\_\_\_\_ **Bilancio** \_\_\_\_\_

**Mandato n°** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_ **Codice** \_\_\_\_\_ **Bilancio** \_\_\_\_\_

Partinico Li, \_\_\_\_\_

**Il Responsabile del Procedimento contabile**



**SETTORE RISORSE UMANE**  
**Responsabile: Dott.ssa Maria Pia Motisi**  
**E-mail ufficiopersonale@comune.partinico.pa.it**  
**Tel 091/8913235 Fax 091/8913238**

Pag.: 9/9

---

---

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

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

IL SEGRETARIO GENERALE  
(DR.ssa ANTONELLA SPATARO)

---

---

---

**REFERTO DI PUBBLICAZIONE**  
(Art.11, comma 1, L.R. 44/91)

*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 esposto per 15 giorni consecutivi.

Il Responsabile Albo Pretorio

---

IL SEGRETARIO GENERALE  
(DR.ssa ANTONELLA SPATARO)

---

