



# COMUNE DI ACI CASTELLO

## PROVINCIA DI CATANIA

ORIGINALE

### DETERMINAZIONE SINDACALE

N. 94 DEL 21 LUG. 2009

Oggetto: Incarico di collaborazione gratuita e volontaria alla Sig.ra Finocchiaro Maria Gabriella per attività di pubblica esterna comunicazione.

### IL SINDACO

**Vista** la L.R. n.127/95 che disciplina la conoscenza e la divulgazione delle attività poste in essere dalle amministrazioni Comunali;

**Visto** il D.Lgs. n.150/2000 che disciplina le attività di informazione e comunicazione della pubblica Amministrazione;

**Visto** il programma politico amministrativo del Sindaco che prevede la piena manifestazione e divulgazione all'esterno delle attività e programmi svolti dall'Amministrazione;

**Ritenuto** che per la realizzazione di tale attività si rende necessario avvalersi di un professionista, dotato di comprovata professionalità e di esperienza nel settore al quale conferire l'incarico di addetto stampa del Comune di Aci Castello;

**Considerato** che tale attività deve intendersi come espletamento di collaborazione professionale;

**Considerato** che la nomina di cui sopra deve intendersi come conferimento di incarico di collaborazione gratuita e volontaria, ai sensi dell'art.6 comma 4 del Regolamento Comunale di organizzazione e funzionamento inerente la disciplina dei criteri di affidamento di incarichi individuali di collaborazione esterna all'Ente, approvato con Deliberazione di Giunta Comunale n.118 del 15/07/2009;

**Visto** il curriculum vitae della Sig.ra Finocchiaro Maria Gabriella, giornalista professionista, la quale ha dichiarato la piena disponibilità ad accettare l'incarico;

**Vista** la Legge n.241/90;

**Vista** la Legge n.10/91;

**Vista** la Legge n.267/00 art.90;

**Visto** il D.Lgs.165/2001;

**Vista** la Legge n.203/08 (Legge finanziaria 2009);

**Visto** il vigente Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei servizi;

**Visto** il Regolamento Comunale di organizzazione e funzionamento inerente la disciplina dei criteri di affidamento di incarichi individuali di collaborazione esterna all'Ente;

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

Di incaricare quale collaboratore a titolo gratuito e volontario la Sig.ra Finocchiaro Maria Gabriella nata a Catania il 05/10/1966, per l'espletamento delle attività di informazione e di comunicazione relativamente alle materie di interesse dell'Amministrazione, per mesi due dalla data della presente, salvo proroga.

Dare atto che la nomina di cui sopra riveste carattere di collaborazione gratuita e volontaria conferita con espressa accettazione del professionista.

Dare atto che l'incaricato all'atto dell'accertamento dovrà produrre polizza assicurativa contro gli infortuni, prevista ai sensi dell'art.6 comma 4 del Regolamento Comunale di organizzazione e funzionamento inerente la disciplina dei criteri di affidamento di incarichi individuali di collaborazione esterna all'Ente.

Disporre che copia del presente provvedimento venga notificato all'interessata.

Disporre la pubblicazione del presente all'albo pretorio e sul sito informatico dell'Ente.

Dalla Residenza Comunale li \_\_\_\_\_

21 LUG 2009

IL SINDACO  
Filippo Drago



LA SOTTOSCRITTA FINOCCHIARO MARIA GABRIELLA  
VISTA LA SUA STESSA DETERMINA DICHIARA  
DI ACCETTARE L'INCARICO ALLE CONDIZIONI  
PREVISTE, DICHIARANDO, ALTRESI', DI SOLLECITARE  
L'ENTE DA OGNI RESPONSABILITA' PER INFORTUNI  
IN QUANTO GIA' ALL'UOVO ASSICURATA CON POLIZZA  
N. 6009102372959 DEL 21-07-09 A.G. MILANO ASSICURAZIONI,  
DI CUI ALLEGO COPIA.

FIRMA

COMUNE DI ACICASTELLO

Al sensi dell'art. 29 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, io sottoscritto

IL FUNZIONARIO

Dott. ~~Luigi~~ ~~Luigi~~

che il Sig. FINOCCHIARO MARIA GABRIELLA

nata il 5-10-1966 e di \_\_\_\_\_ della cui identità personale mi

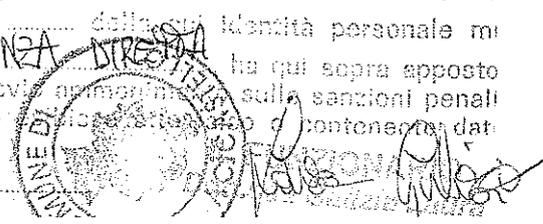
sono accertato o meno ASSISTENZA DISTESA ha qui sopra apposto

la sua firma alla mia presenza, previa approvazione sulla sanzioni penali

e danno di chi dichiara il falso o ASSISTENZA DISTESA contenente dati

veramente rispondenti a verità.

Acicastello, 22 LUG 2009



## Curriculum Vitae.

### Informazioni personali

Nome: Maria Gabriella; Cognome: **Finocchiaro**

Stato civile: **nubile.**

Nazionalità: **italiana.**

Capelli: **biondi**; occhi **castani**; h **1,73 cm**; tg **42-44.**

Data di nascita: **05/10/1966**; Luogo di nascita **Catania**

Residenza: **Via G. Marconi n.20- AciCastello (Ct).95021**

Cell: **347-4936058- 392-5639471**

### Istruzione

**DIPLOMA Magistrale** – Laurea psicologia dell'età evolutiva, giornalista pubblicitista

### Interessi

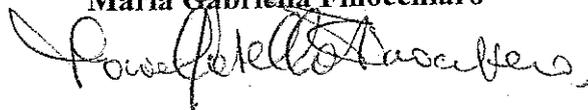
**Media** (Giornali, Radio, TV), **Sport** (pallavolo), **Internet.**  
Equitazione

### Esperienze professionali

<b>1982-1985</b>	Speaker su Radio Sicilia Orientale-Acireale
<b>1987-1989</b>	Conduttrice rotocalco quotidiano Radio Esmeralda
<b>1989-1991</b>	P.R. presso PubblEditor Milano, organizzatrice Mias (Mercato Italiano Sportivo)
<b>1991-1997</b>	Conduttrice "TIGGI" Sestarete
<b>1997</b>	Responsabile rapporti con le testate giornalistiche in occasione delle UNIVERSIADI '97
<b>1998-1999</b>	Servizi radiofonici per RadioEuroSicilia e RadioUniversal Giarre, Inviata di "Sgrilla La Notizia" su Italia7-Telecolor
<b>2000-2001</b>	Consulente Sport e Attività Ricreative per il Sindaco di Catania, Umberto Scapagnini.
<b>2001-2004</b>	Conduttrice Tg di Tele D (D1 e D2), delle Tribune Politiche, dei programmi Spazio-Medicina e L'Altro-Calcio
<b>2003-2005</b>	Conduttrice Tg TirrenoSat-Catania
<b>2005</b>	Redattrice SkyTg24- Roma
<b>2006-2007</b>	Conduttrice Tg TirrenoSat- Catania

Autorizzo i miei dati al trattamento per eventuale selezione ai sensi della legge privacy 675/96.

Maria Gabriella Finocchiaro



POLIZZA N.  
6009102372959

AGENZIA  
CATANIA

4.265 0 sc19,794

**La Mia Assicurazione  
INFORTUNI**

Mod. 11234 - Edizione 05.2007

Autorizzazione

<b>Contraente</b>	Nominativo <b>Finocchiaro Maria Gabriella</b>			Codice fiscale o Partita I.V.A. <b>FNCMGB66R45C351P</b>		
	Indirizzo <b>V. g.marconi 20</b>		C.A.P. <b>95021</b>	Località <b>ACI CASTELLO</b>		Prov. <b>CT</b>
	Data di nascita <b>05/10/1966</b>	Sesso <b>F</b>	Comune di nascita <b>CATANIA</b>		Provincia di nascita <b>CT</b>	
<b>Durata del contratto</b>	Decorrenza dalle ore 24 del giorno mese anno <b>21 07 2009</b>			Scadenza alle ore 24 del giorno mese anno <b>21 07 2010</b>		
	Scadenza prima quietanza giorno mese anno <b>21 11 2009</b>			Rateazione <b>QUADRIMESTRALE</b>		Tacito rinnovo <b>SI</b>
				Indicizzazione <b>SI</b>		

Polizza sostituita Numero

**Persone assicurate** Totale N. **1**

	Cognome e nome	Data di nascita	Attività professionale		Cod. att sportiva	Condizioni e allegati
			Codice	Descrizione		
1	Finocchiaro Maria Gabriel	05/10/1966	60004	DIPENDENTE SENZA LAVORO MANUAL	B	
2						
3						

**Beneficiari** In caso di morte

**Dichiarazioni del Contraente** Numero precedenti sinistri **0**

**Garanzie e Premi** L'assicurazione è operante per i casi per i quali è indicata la somma assicurata ed il relativo premio.

Infortunati	Persona assicurata 1			Persona assicurata 2			Persona assicurata 3		
	Somma assicurata	Premio annuo lordo	% (*) Detr.	Somma assicurata	Premio annuo lordo	% (*) Detr.	Somma assicurata	Premio annuo lordo	% (*) Detr.
Morte	40.000,00	29,60	100,00						
Invalidità Permanente fino a	50.000,00	49,32	82,100						
Rimborso spese di cura									
Inden. ricovero e convalesc. al giorno									
Indennità Gessatura al giorno									
Inabilità Temp. al giorno fino a									

(\*) la percentuale di premio indicata (ex. art. 15 lett. f) TUIR) è detraibile alle condizioni di cui alle vigenti disposizioni di legge

	Imposte	Premio totale infortuni
	1,93	78,92
<b>Assistenza</b>	Imposte	Premio totale assistenza
	0,60	6,58
	<b>Totale Imposte</b>	<b>Totale Premio (imposte incluse)</b>
	2,53	85,50
	Imposte su diritti	Diritti annui (imposte incluse)
	Imposte su premio totale	Premio totale annuo lordo
	2,53	85,50

**Condizioni e allegati** Sono operanti le condizioni particolari e gli allegati

**Premio prima rata**

Premio netto	Accredito per sostituzione	Conguaglio	Accessori	Diritti	Imposte	Totale
24,90			2,74		0,85	28,49

### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di conoscere le anzidette Condizioni di Assicurazione e di non avere ricevuto altri documenti ad integrazione del contratto composto da N. 34 pagine e che lo stesso non contiene cancellature e/o rettifiche.

Il Contraente dichiara:

- che gli Assicurati non hanno in corso altre assicurazioni, non soffrono nè hanno sofferto di malattie gravi e non sono affetti da minorazioni fisiche.

Il Contraente dichiara di avere ricevuto la Nota Informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 e ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del Decreto Legislativo stesso dichiara di :

#### acconsentire

- al trattamento dei dati personali, sia comuni, sia sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

#### ..... acconsentire (\*)

- al trattamento, dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi riguardano per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi delle Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b), della predetta informativa per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi delle Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti;
- al trasferimento degli stessi all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per le finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi delle Società del Gruppo FONDIARIA-SAI (Paesi UE e Paesi extra UE), nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti;

(\*) (ove l'Interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per finalità di informazione e promozione commerciale, nonché di indagine sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsentire").

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

IL CONTRAENTE



Milano Assicurazioni S.p.A.

L'AGENTE



Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di assicurazione: Art. 5.6 (controversie - arbitrato irrituale); Art. 5.9 (validità dell'assicurazione indipendentemente da ogni obbligo di legge); Art. 6.8 (recesso in caso di sinistro); Art. 6.9 (proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione); Art. 7.5 (obblighi in caso di sinistro);

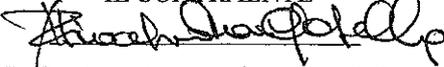
IL CONTRAENTE



Il Contraente dichiara, inoltre:

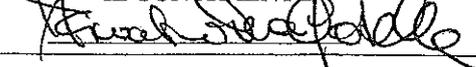
- di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della Polizza, la Nota Informativa di cui all'art. 185 del Decreto Legislativo n°209 del 07/09/2005 (Codice delle assicurazioni) ed alla Circolare Isvap n°303 del 02/06/1997;
- di aver ricevuto dall'intermediario le informative precontrattuali e i documenti di cui all'art. 49, commi 1 e 2, del Regolamento Isvap n°5 del 16/10/2006.

IL CONTRAENTE



Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e firmato, prima della sottoscrizione della Polizza, il *Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto* di cui all'art. 52 del Regolamento Isvap n°5 del 16/10/2006 e conferma la volontà di stipulare il presente contratto.

IL CONTRAENTE



Il presente contratto è stato redatto dall'Agenzia di CATANIA il 21/07/2009 in CATANIA.

Dichiaro di avere ricevuto oggi 21/07/09 alle ore 10:00 l'importo totale della prima rata di premio 28,49.

Firma dell'Agente/Esattore

