



Regione Siciliana

Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1213 DEL 19 DIC. 2024
ORIGINALE

OGGETTO: Autorizzazione di spesa per il pagamento oneri servizi resi e da I.N.A.I.L., relativi alla verifica, ai sensi del D.P.R. n. 462/2001, dell'impianto di messa a terra matricola n. 20210707.000712571.TVB ubicato presso il P.O. San Giovanni di Dio di Agrigento in via Consolida.

STRUTTURA PROPONENTE: **U.O.C. SERVIZIO TECNICO**

PROPOSTA N.1317 DEL 13/12/2024

IL DIRIGENTE AMMIN.VO
dott.ssa Rosa Spinella Denaro

Rosa Spinella Denaro

DIRIGENTE INGEGNERE
ing. Ernesto Sferlazza

IL DIRETTORE - U.O.C. SERVIZIO TECNICO
ing. Alessandro Dimolfo

DIRIGENTE INGEGNERE
ing. Francesco Faro

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

51001
() Autorizzazione n. 188833 del 13/12/24 C.F. C.P. C 802090318

II RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

G.P.

IL DIRETTORE UOC SEF e P.
(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

FINANZIARIO E PATRIMONIALE

Dr. Giuseppe Capodieci

giuseppe capodieci

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

19 DIC. 2024

L'anno duemilaventiquattro il giorno 12 DI GENNAIO del mese di DICEMBRE
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.310/Serv.1%SG. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott. *[Signature]*
[Alessandro Pucci, nominato con delibera n. 414 del 02/09/2024 e del Direttore Sanitario, dott. Raffaele Elia, nominato con delibera n. 415 del 02/09/2024, con l'assistenza del Segretario verbalizzante *DOM. SSA TERESA CINQUÈ* adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

PROPOSTA

Il Direttore della U.O.C. Servizio Tecnico, *ing. Alessandro Dinolfo*

VISTO l'Atto Aziendale di questa A.S.P., adottato con Delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

PREMESSO:

CHE il D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81 recante “*Testo coordinato con il D.Lgs 3 agosto 2009, n 106 – Attuazione dell'articolo 1 Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro*”, obbliga il Datore di Lavoro a provvedere affinchè gli impianti elettrici e gli impianti di protezione dei fulmini siano periodicamente sottoposti a controllo secondo le indicazioni delle norme di buona tecnica e la normativa vigente per verificarne lo stato di conservazione ed efficienza ai fini della sicurezza;

CHE il D.P.R. 22 ottobre 2001 n. 462 “*Regolamento di semplificazione del procedimento per la denuncia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi*” disciplina i procedimenti relativi a installazioni e ai dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, agli impianti elettrici di messa a terra e agli impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione collocati nei luoghi di lavoro;

CHE il D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462 di cui sopra, sancisce l'obbligo da parte di qualsiasi Datore di Lavoro di effettuare verifiche periodiche dell'impianto di messa a terra della propria attività;

CHE tra gli edifici di proprietà dell'ASP di Agrigento vi è il Presidio Ospedaliero “San Giovanni di Dio” di Agrigento;

ATTESO che l'ASP di Agrigento ha provveduto, tramite consulenti delegati allo scopo, a denunciare l'impianto di terra di cui trattasi, attraverso l'applicativo C.I.V.A. sul portale on-line dell'I.N.A.I.L., in ottemperanza all'art. 2 del D.P.R. 462/2001 e ss.mm.ii.;

DATO ATTO che contestualmente alla presentazione della denuncia veniva attribuita all'impianto di messa a terra la matricola n. 20210707.000712571.TVB;

VISTO il Decreto 7 luglio 2005 che stabilisce le tariffe per tale tipo di servizio espletato dall'I.N.A.I.L.

RILEVATO che in data 03/12/2024 è pervenuta all'U.O.C. Servizio Tecnico la pec acquisita al prot. n.0185157 con la quale l'I.N.A.I.L. sollecita il pagamento della verifica dell'impianto messa a terra eseguita ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 462/01 sull'installazione – Identificativo C.I.V.A. 20210707.00712571.TVB, quantificando il corrispettivo dovuto per i servizi resi in data 13 dicembre 2023 presso il Presidio Ospedaliero “San Giovanni di Dio” di Agrigento in € 2.000,00;

RITENUTO, pertanto, dover provvedere al pagamento degli oneri che ammontano a complessive € 2.000,00 da effettuarsi mediante bollettino l'allegato pagoPA;

DATO ATTO che l'onere derivante dall'approvazione del presente provvedimento ed ammontante a complessive € 2.000,00 graverà sul conto economico n. C802020318 “*Sopravvenienze passive verso terzi*” del Bilancio 2024;

DATO ATTO che i documenti citati e non allegati al presente provvedimento, sono custoditi agli atti di questa U.O.C. Servizio Tecnico e disponibili alla visione di chi vi abbia interesse;

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premesse, che si intendono qui riportate:

AUTORIZZARE la spesa complessiva di € 2.000,00 per il pagamento degli oneri dovuti all'I.N.A.I.L. per i servizi inerenti la verifica dell'impianto di messa a terra eseguita, ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 462/01, sull'installazione presso il Presidio Ospedaliero “San Giovanni di Dio” per l'impianto matricola n. 20210707.000712571.TVB;

IMPUTARE la spesa di € 2.000,00 sul conto economico n. C802020318 "Sopravvenienze passive verso terzi" del Bilancio 2024;

LIQUIDARE l'importo di € 2.000,00 mediante l'allegato bollettino pagoPA;

DARE MANDATO al Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale di portare in esecuzione il presente atto deliberativo;

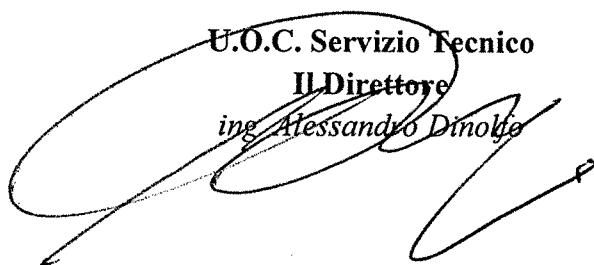
DARE ATTO che i documenti citati e non allegati al presente provvedimento sono custoditi agli atti di questa U.O.C. Servizio Tecnico e disponibili alla visione di chi vi abbia interesse ai sensi della Legge n.241/90 ss.mm.ii.;

DISPORRE di procedere ad ottemperare agli obblighi di trasparenza e pubblicità del presente provvedimento tramite pubblicazione sul sito web aziendale ai sensi di legge;

DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 65 della L.R. 25/1993, come modificato dall'art. 53 della L.R. 30/1993 al fine di porre in essere tutti gli atti consequenziali nel più breve tempo possibile;

ATTESTA, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

U.O.C. Servizio Tecnico
Il Direttore
ing Alessandro Dinozzo





SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere

ASSENTE

Data

Parere

Favorevole

Data

19.12.2024

Il Direttore Amministrativo

Dott. Alessandro Pucci

Il Direttore Sanitario

Dott. Raffaele Elia



IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dall' Ing. Alessandro Dinolfo Direttore della UOC Servizio Tecnico, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

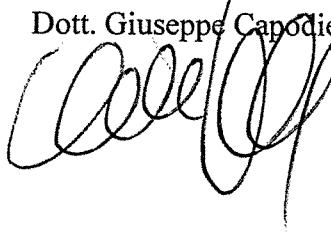


DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dall' Ing. Alessandro Dinolfo Direttore della UOC Servizio Tecnico.

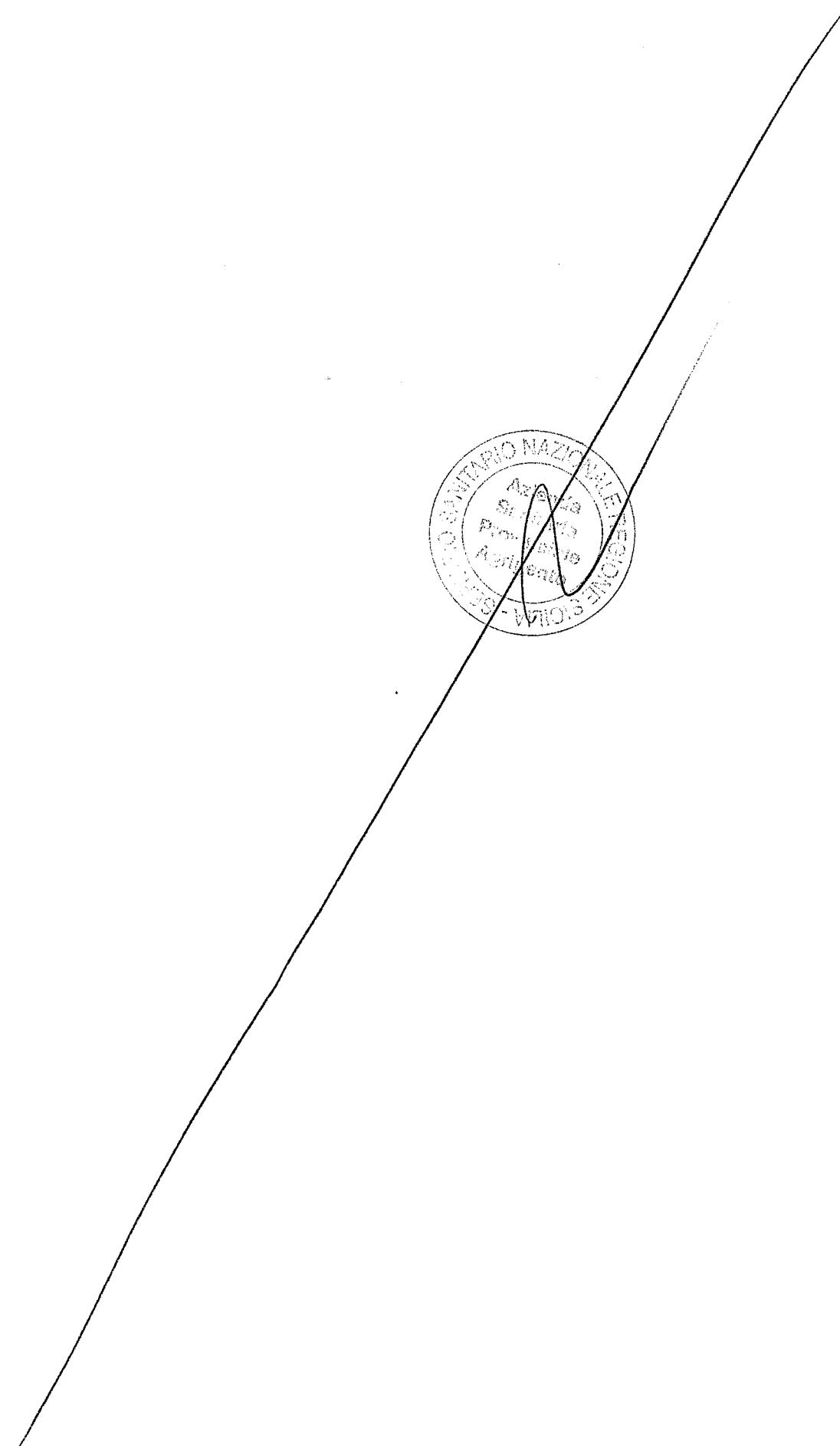
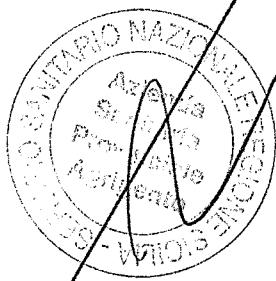
IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci



Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPC
"Ufficio Strategico di Gestione"
Patissa Tatjana Cinque



Prest. N. 20210707.000712571.TVB - Denuncia di imp

ENTE CREDITORE Cod. Fiscale 01165400589

**INAIL - ISTITUTO NAZ. PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO**

INAIL - Verifiche periodiche attrezzature e impianti

pagoPA.inail.it

DESTINATARIO AVVISO Cod. Fiscale 02570930848

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CONTRADA CONSOLIDA SNC, AGRIGENTO

QUANTO E QUANDO PAGARE?

2.000,00 Euro entro il **15/12/2023**

Puoi pagare con **una unica rata**

L'importo è aggiornato automaticamente dal sistema e potrebbe subire variazioni per eventuali sgravi, note di credito, indennità di mora, sanzioni o interessi, ecc. Un operatore, il sito o l'app che userai ti potrebbero quindi chiedere una cifra diversa da quella qui indicata.

Utilizza la porzione di avviso relativa al canale di pagamento che preferisci.

BANCHE E ALTRI CANALI

Qui accanto trovi il codice **QR** e il codice interbancario **CBILL** per pagare attraverso il circuito bancario e gli altri canali di pagamento abilitati.



DOVE PAGARE? Lista dei canali di pagamento su www.pagopa.gov.it

PAGA SUL SITO O CON LE APP

di Inail, della tua Banca o degli altri canali di pagamento. Potrai pagare con carte, conto corrente, CBILL.



PAGA SUL TERRITORIO

in Banca, in Ricevitoria, dal Tabaccaio, al Bancomat, al Supermercato. Potrai pagare in contanti, con carte o conto corrente.

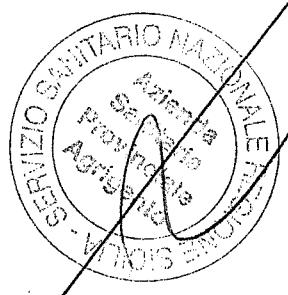


RATA UNICA entro il **15/12/2023**

Destinatario **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE** Euro **2.000,00**

Ente Creditore **Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro - INAIL**
Oggetto del pagamento **Prest. N. 20210707.000712571.TVB - Denuncia di imp**

Codice CBILL Codice Avviso Cod. Fiscale Ente Creditore
BE77K **0022 3009 0205 1904 37** **01165400589**



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo,

dal _____

 Immediatamente esecutiva dal 19 DIC. 2024

Agrigento, li 19 DIC. 2024

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.voProf.le
sig.ra Sabrina Terrasi

S. Terrasi

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.voProf.le
sig.ra Sabrina Terrasi