

Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza  
**Azienda Socio Sanitaria di Assistenza alla Persona**  
**ISTITUTO PRINCIPE DI CASTELNUOVO E DI VILLAERMO SA**  
**PALERMO**

Viale del Fante n. 66 – 90146 – Palermo – 091/6884241 fax 0916884242  
Partita IVA Cod. Fisc. 80016490825

**ORIGINALE DELIBERAZIONE**  
**DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**N. 26 DEL 30 MAGGIO 2019**

**Oggetto:** Premio INAIL Saldo 2018 Acconto 2019. – Ratifica di pagamento

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**Vista** la nota Email del 15/05/2019 con la quale il Consulente dell'Ente Dott. Gentile ha inviato modello di pagamento del saldo INAIL anno 2018 ed acconto 2019 per un importo di € 380,97.

**Considerato che** in data 17-05-2019 si è provveduto al pagamento del suddetto premio a mezzo F24 per un importo complessivo di € 380,97.

**Visto** il D.A n. 685 del 12/11/87, con il quale si conferma la natura giuridica dell'Istituto Agrario Castelnuovo;

**Visto** il D.A. 64/GAB del 17/05/2018 di nomina del Commissario Straordinario

**Visto** il vigente Statuto dell'Ente approvato con D.P. n. 313/S4° S.G. Del 15/12/2004;

**Vista** la Legge n. 6972/1890;

**Vista** la L.R. del 09.05.1986, n. 22;

**Visto** il bilancio di previsione dell'esercizio finanziario 2019 in corso di redazione;

**DELIBERA**

Per i motivi esposti in narrativa che qui di seguito si intendono riportati e trascritti:

**Di Ratificare** la spesa complessiva di € 380,97, imputandone la spesa al Tit. I cap. 1 art. 5 del bilancio di previsione 2019 relativa al saldo INAIL 2018 ed acconto 2019.

**Il Segretario dell'Ente**  
**(D.ssa Maria Accurso)**

**Il Commissario Straordinario**  
**(Sig. Massimiliano Fiore)**



Per estratto del registro originale

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

delle deliberazioni

AGLI ATTI

Palermo, li .....

Palermo, li .....

IL SEGRETARIO CAPO

IL SEGRETARIO CAPO

---

---

Istituto Principe di Castelnuovo e di Villaermosa  
Palermo

La presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell' Istituto:

affissa il \_\_\_\_\_

defissa il \_\_\_\_\_

Palermo li \_\_\_\_\_

L'addetto alla pubblicazione  
\_\_\_\_\_

IL SEGRETARIO CAPO  
\_\_\_\_\_

---

---

ESTREMI DI APPROVAZIONE TUTORIA

Approvata dall'Assessorato Regionale degli EE.LL. con decisione n. .... del.....

Prot. n..... del .....