



# COMUNE DI SCICLI

Provincia di Ragusa



SERVIZIO SEGRETERIA -UFFICIO STAFF

## REGISTRO DELLE DETERMINAZIONI

N. 99

Del 15/10/2010

**OGGETTO: Errata Corrige. Determinazione n. 92 del 29/09/2010. Affidamento incarico di “Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione” per gli adempimenti di cui D. Lgs. n. 81/08 e successive modifiche e integrazioni sulla sicurezza nei luoghi di lavoro.**

### IL SEGRETARIO COMUNALE

**Premesso** che con determinazione della scrivente n. 92 del 29/09/2010 è stata impegnata la somma complessiva di €. 2.500,00 per l'affidamento dell' incarico di “ Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione” nell'ambito degli obblighi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro all' Ing. Termini Maurizio ;

**Atteso che** nella suddetta determinazione erroneamente nella premessa e precisamente nel secondo capoverso è stata indicata la decorrenza della convenzione Rep. N. 502 del 21/09/2009, con la quale è stato conferito all' Ing. Termini Maurizio l'incarico per l'espletamento delle funzioni di “Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione” previste dal D. Lgs. n. 81/08 per il periodo di mesi dodici, dal 21/09/2010, anziché dal 21/09/2009;

**Ritenuto** pertanto dover provvedere alla rettifica di quanto sopra;

**Visto** il T.U. delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali, approvato con D. Lgs. del 18 agosto 2000, n. 267 e la L.R. n. 30 del 23/12/2000;

**Visto** l'art. n. 33 del vigente regolamento di contabilità, approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 77 del 28/06/1996;

**Visto** l'art. 48 dello Statuto Comunale;

### DETERMINA

#### Per la causale in premessa:

1. Di rettificare la determinazione n. 92 del 29/09/2010, dando atto che la decorrenza della convenzione Rep. N. 502 è 21/09/2009, anziché 21/09/2010;
2. Di confermare tutta la parte dispositiva della determinazione n. 92 del 29/09/2010.

**L'Istruttore Amm. vo**  
**f.to** (D. ssa Irene Barone)

**Il Segretario Comunale**  
**f.to** (D. ssa Francesca Sinatra)

### SERVIZIO FINANZIARIO

IMPEGNO N. \_\_\_\_\_

LIQUIDAZIONE N. \_\_\_\_\_

Visto: si attesta la regolarità contabile e la relativa copertura finanziaria.

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO**