

REGIONE SICILIANA  
**Azienda Ospedaliera**  
*di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione*  
**GARIBALDI**  
Catania

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 170

Oggetto: Pagamento di € 5.105,00 per contributi dovuti all'ANAC per il periodo Settembre – Dicembre 2017.  
Scadenza 09/03/2018

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>SETTORE PROVVEDITORATO</b></p> <p>Bilancio 2018<br/>Aut. di Spesa</p> <p>C.E.</p> <p>Reg.to al n.</p> <p>Si attesta che la disponibilità del fondo del sopra riportato sub-aggregato è sufficiente a coprire la spesa prevista dal presente atto.</p> <p>Per l'Ufficio Riscontro.....</p> <p>Il Responsabile del Settore .....</p> <p><b>SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO</b><br/>Visto:<br/>Si conferma la suindicata disponibilità rilevata dal Settore e si iscrive nelle pertinenti utilizzazioni del budget</p> <p>Li .....</p> <p>L' addetto alla verifica della compatibilità economica</p> <p>Lista di liquidazione n°</p> <p><b>Il Dirigente Responsabile del Settore Economico Finanziario e Patrimoniale</b><br/><b>(Dott. Gianluca Roccella)</b></p> <p><b>Settore Provveditorato</b></p> <p><b>Il Responsabile dell'istruttoria</b><br/><b>(Dott.ssa Maria Antonietta Pirrone)</b></p> <p><b>Il Responsabile del procedimento</b><br/><b>Il Dirigente Responsabile ff Capo Settore Provveditorato</b><br/><b>(Dott.ssa Ersilia Raggi)</b></p> | <p>Seduta del giorno <b>14 FEB 2018</b></p> <p>Nei locali della sede legale dell'Azienda<br/>Piazza S.M.di Gesù, 5 Catania</p> <p><b>IL COMMISSARIO</b><br/><b>Dott. Giorgio Giulio Santonocito</b><br/>Nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana N°390/serv.1/S.G. del 01 agosto 2017, giusta art.3, comma 2, L.R. N° 4 del 1 marzo 2017.</p> <p>Con la presenza del:</p> <p><b>Direttore Amministrativo</b><br/><b>Dott. Giovanni Annino</b></p> <p>e del</p> <p><b>Direttore Sanitario</b><br/><b>Dott.ssa Anna Rita Mattaliano</b></p> <p>Con l'assistenza, quale Segretario del<br/>Dott. F. G. Marangia</p> <p>ha adottato la seguente deliberazione</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Premesso** che a seguito di obbligo di richiesta CIG per tutte le fattispecie contrattuali ai sensi della Legge 13 Agosto 2010, come modificata dal D.L.n.187/2010, questa Azienda ha la necessità, di effettuare il pagamento delle contribuzioni dovute all'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici, oggi ANAC;

**Che**, con cadenza quadrimestrale, l'ANAC emette, in apposita area riservata del "Servizio di Riscossione", un bollettino MAV intestato a questa Azienda per un importo pari alla somma dei contributi dovuti per ciascun CIG assegnato dal sistema SIMOG nel quadrimestre di riferimento;

**Visto** l'estratto conto MAV, allegato al presente atto per farne parte integrante, pubblicato dall'ANAC relativamente al quadrimestre Settembre/Dicembre 2017 di complessivi € 5.105,00;

**Considerato** che il pagamento della superiore somma dovrà essere effettuato entro il 09/03/2018 quale data ultima di scadenza;

**Stabilito che**, al pagamento della superiore somma può farsi fronte con i fondi previsti per il conto economico 2001000150 "Spese per pubblicazioni Bandi di Gara";

**Ravvisata** la necessità di munire il presente atto della clausola di immediata esecuzione al fine di effettuare il pagamento entro la prevista data di scadenza;

**Su proposta** del Dirigente Responsabile del Settore Provveditorato che ne attesta la correttezza sia formale che sostanziale;

**Sentito** il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

## **DELIBERA**

Per i motivi esposti in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti:

**Prendere atto**, della spesa di € 5.105,00 dovuta all'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), relativa alla pubblicazione di bandi di gara per il quadrimestre Settembre/Dicembre 2018, giusta estratto MAV, che fa parte integrante del presente provvedimento;

**Liquidare** e pagare la somma di € 5.105,00 all'ANAC entro la data di scadenza del 09/03/2018;

**Stabilire** di fare fronte al citato pagamento con i fondi previsti per il conto economico 20010000150 "Spese per pubblicazioni Bandi di Gara";

**Munire** il presente atto della clausola di immediata esecutività, stante l'imminente data di scadenza..

**II COMMISSARIO**  
( Dott. Giorgio Giulio Santonocito)

**Il Direttore Amministrativo**  
(Dott. Giovanni Annino)

**Il Direttore Sanitario**  
(Dott.ssa Anna Rita Mattaliano)

**Il Segretario**  
( Dott. F. G. Marangia)



Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda, il giorno

\_\_\_\_\_ e ritirata il giorno \_\_\_\_\_

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

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal  
\_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito dall'art. 53 L.R. n. 30/93,

e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania, \_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo  
\_\_\_\_\_

Inviata all'Assessorato Regionale alla Sanità il \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

La presente deliberazione è esecutiva:

☒ immediatamente

☐ perché sono decorsi 10 giorni dalla data della pubblicazione

☐ a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

A) Nota approvazione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

OVVERO

B) Per decorrenza del termine

Il Funzionario Responsabile  
\_\_\_\_\_

**ANAC****Autorità Nazionale Anticorruzione****Logo****AVCP**

- [Accessibilità](#) |
- [Contatti](#) |
- [Mappa del sito](#) |
- [Dove Siamo](#) |
- [English](#) |
- [Privacy](#) |
  
- [Autorità](#)
- [Servizi](#)
- [Attività dell'Autorità](#)
- [Comunicazione](#)

[Home](#) • [Servizi](#) • [Servizi ad Accesso Riservato](#) • [Servizio Riscossione Contributi](#) • [Consulta MAV](#) • [Dettaglio del MAV](#) [Aiuto](#)

**Benvenuto MARIA ANTONIETTA PIRRONE**  
**(AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE 'GARIBALDI')**

- [Lista MAV](#)
- [Controllo codice anticontraffazione](#)
- [Estratto conto MAV](#)
- [Modalità pagamento MAV](#)
- [Gestione profili](#)
- [Cambia profilo](#)
- [Esci](#)

[Indietro](#)**Dettaglio MAV****Riepilogo MAV**

|                       |                   |                                        |                                                                                 |
|-----------------------|-------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Codice MAV</b>     | 01030621776861710 | <b>Codice fiscale amministrazione:</b> | 04721270876                                                                     |
| <b>Data Emissione</b> | 21/01/2018        | <b>Denominazione amministrazione:</b>  | AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE 'GARIBALDI' |
| <b>Data Scadenza</b>  | 09/03/2018        | <b>Denominazione centro di costo:</b>  | TUTTI I CENTRI DI COSTO                                                         |
| <b>Data Pagamento</b> |                   | <b>Modalità pagamento:</b>             | CALCOLATO PER AMMINISTRAZIONE                                                   |
| <b>Importo</b>        | 5.105,00          | <b>Stato:</b>                          | EMESSO                                                                          |

**Storia del MAV**



**MAV padre MAV figlio****Nessun elemento****Stato del MAV Data Inizio Stato Data Fine Stato**

ELABORATO 21/01/2018 29/01/2018

EMESSO 29/01/2018 31/12/2099

**Lista pagamenti****ID Data Importo Modalità pagamento Note****Nessun elemento****Estratto Conto MAV**

19 elementi

[ &lt; / &lt; ] 1, 2, 3, 4 [ &gt; / &gt; ]

| Codice Gara    | Data Pubblicazione Gara | Oggetto Gara                                                     | Importo Gara (€) | Importo Contributo (€) | Stato Gara | Denominazione Centro di Costo  |
|----------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|------------|--------------------------------|
| <u>6808296</u> | 24-07-2017              | NOLEGGIO<br>QUINQUENNALE (+<br>1 ANNO DI<br>RINNOVO E 6 MES...   | 1.430.000,00     | 600,00                 | ELABORATA  | PROVVEDITORATO<br>ED ECONOMATO |
| <u>6839768</u> | 14-09-2017              | GARA MEPA PER<br>FORNITURA DI<br>APPARECCHIATURE<br>ELETTRICO... | 170.000,00       | 225,00                 | ELABORATA  | PROVVEDITORATO<br>ED ECONOMATO |
| <u>6843878</u> | 11-09-2017              | GARA MEPA PER<br>ACQUISTO N.1<br>AUTOCLAVE PER<br>STERILIZZ...   | 50.000,00        | 30,00                  | ELABORATA  | PROVVEDITORATO<br>ED ECONOMATO |
| <u>6849843</u> | 18-09-2017              | GARA MEPA PER<br>LA FORNITURA DI<br>UN IMPIANTO<br>AUTOMATI...   | 130.000,00       | 30,00                  | ELABORATA  | PROVVEDITORATO<br>ED ECONOMATO |
| <u>6851983</u> | 20-09-2017              | LASER AD OLMIO                                                   | 197.000,00       | 225,00                 | ELABORATA  | PROVVEDITORATO<br>ED ECONOMATO |

Esporta dati:

N. risultati per pagina 5 ▼

SA02/10.119.142.101

© Autorità Nazionale Anticorruzione - Tutti i diritti riservati

via M. Minghetti, 10 - 00187 Roma - c.f. 97584460584

Contact Center: 800896936

AUTOMATI...

## Storia del MAV

MAV padre MAV figlio

Nessun elemento

## Stato del MAV Data Inizio Stato Data Fine Stato

ELABORATO 21/01/2018 29/01/2018

EMESSO 29/01/2018 31/12/2099

## Lista pagamenti

ID Data Importo Modalità pagamento Note

Nessun elemento

## Estratto Conto MAV

19 elementi

[ &lt; / &lt; ] 1, 2, 3, 4 [ &gt; / &gt; ]

| Codice Gara    | Data Pubblicazione Gara | Oggetto Gara                                          | Importo Gara (€) | Importo Contributo (€) | Stato Gara | Denominazione Centro di Costo |
|----------------|-------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|------------------------|------------|-------------------------------|
| <u>6852042</u> | 20-09-2017              | LASER PER SALA OPERATORIA                             | 195.000,00       | 225,00                 | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |
| <u>6857688</u> | 27-09-2017              | SERVICE N. 2 LAVAENDOSCOPI                            | 180.000,00       | 225,00                 | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |
| <u>6863940</u> | 03-10-2017              | NOLEGGIO DI UN SISTEMA PER LA DIGITALIZZAZIONE DI ... | 100.000,00       | 30,00                  | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |
| <u>6876559</u> | 03-10-2017              | PROCEDURA IN E-PROCUREMENT SULLA PIATTAFORMA WWW.A... | 975.000,00       | 375,00                 | ELABORATA  | SETTORE TECNICO               |
| <u>6885738</u> | 26-10-2017              | GARA MEPA PER FORNITURA INTENSIFICATORE DI BRILLAN... | 208.000,00       | 225,00                 | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |

Esporta dati:

N. risultati per pagina 

SA02/10.119.142.101

© Autorità Nazionale Anticorruzione - Tutti i diritti riservati

via M. Minghetti, 10 - 00187 Roma - c.f. 97584460584

Contact Center: 800896936



**MAV padre MAV figlio****Nessun elemento****Stato del MAV Data Inizio Stato Data Fine Stato**

ELABORATO 21/01/2018 29/01/2018

EMESSO 29/01/2018 31/12/2099

**Lista pagamenti****ID Data Importo Modalità pagamento Note****Nessun elemento****Estratto Conto MAV**

19 elementi

[ &lt; / &lt; ] 1, 2, 3, 4 [ &gt; / &gt; ]

| Codice Gara    | Data Pubblicazione Gara | Oggetto Gara                                           | Importo Gara (€) | Importo Contributo (€) | Stato Gara | Denominazione Centro di Costo |
|----------------|-------------------------|--------------------------------------------------------|------------------|------------------------|------------|-------------------------------|
| <u>6894382</u> | 06-11-2017              | CENTRALE DI MONITORAGGIO                               | 200.000,00       | 225,00                 | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |
| <u>6896555</u> | 07-11-2017              | ACQUISTO IN SERVICE DI APPARECCHIATURE PER IL TRAS...  | 200.000,00       | 225,00                 | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |
| <u>6896903</u> | 08-11-2017              | GARA SDAPA PER FORNITURA TRIENNALE IN SOMMINISTRAZ...  | 722.028,00       | 375,00                 | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |
| <u>6901902</u> | 10-11-2017              | PROCEDURA NEGOZIATA INFORMALE PER SERVIZIO PULIZIA ... | 9.184.543,92     | 800,00                 | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |
| <u>6916564</u> | 24-11-2017              | PROCEDURA APERTA PER AFFIDAMENTO SERVIZIO DI RECEP...  | 1.490.380,80     | 600,00                 | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |

Esporta dati:

N. risultati per pagina 

SA02/10.119.142.101

© Autorità Nazionale Anticorruzione - Tutti i diritti riservati

via M. Minghetti, 10 - 00187 Roma - c.f. 97584460584

Contact Center: 800896936

**MAV padre MAV figlio****Nessun elemento****Stato del MAV Data Inizio Stato Data Fine Stato**

ELABORATO 21/01/2018 29/01/2018

EMESSO 29/01/2018 31/12/2099

**Lista pagamenti****ID Data Importo Modalità pagamento Note****Nessun elemento****Estratto Conto MAV**

19 elementi

[ &lt; / &lt; ] 1, 2, 3, 4 [ &gt; / &gt; ]

| Codice Gara    | Data Pubblicazione Gara | Oggetto Gara                                          | Importo Gara (€) | Importo Contributo (€) | Stato Gara | Denominazione Centro di Costo |
|----------------|-------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|------------------------|------------|-------------------------------|
| <u>6920185</u> | 29-11-2017              | ACQUISTO IN SERVICE DI APPARECCHIATURE PER TRASPOR... | 100.000,00       | 30,00                  | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |
| <u>6937444</u> | 14-12-2017              | PROCEDURA NEGOZIATA INFORMALE PER SERVIZIO PULIZIA... | 4.591.419,30     | 600,00                 | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |
| <u>6959641</u> | 04-09-2017              | ACQUISTO MONITOR MULTIPARAMETRICI                     | 55.202,50        | 30,00                  | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |
| <u>6964652</u> | 26-10-2017              | FORNITURA SISTEMA DI PRELIEVO ICROISTOLOGICO DITTA... | 105.900,00       | 30,00                  | ELABORATA  | PROVVEDITORATO ED ECONOMATO   |

Esporta dati:

N. risultati per pagina 

SA02/10.119.142.101

© Autorità Nazionale Anticorruzione - Tutti i diritti riservati

via M. Minghetti, 10 - 00187 Roma - c.f. 97584460584

Contact Center: 800896936



Autorizzo l'addebito sul CC Bancario \_\_\_\_\_

Filiale \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Importante: non scrivere nella zona sottostante



**MONTE  
DEI PASCHI  
DI SIENA**  
BANCA DAL 1472

Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A.  
Sede sociale e Direzione Generale: Piazza Salimbeni, 3 - 53100 Siena (SI) - Italia  
Capitale Sociale € 9.001.756.820,70 alla data del 14/04/2016  
Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Siena, Partita IVA e Codice Fiscale: 00884060526  
Gruppo Bancario Monte dei Paschi di Siena  
Codice ABI Banca: 1030.6  
Codice ABI Gruppo: 1030.6  
Iscrizione all'Albo delle Banche presso la Banca d'Italia n. 5274  
Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi ed al Fondo Nazionale di Garanzia.

**MAV**

N.B.

Bollettino emesso dall'AUTORITA' NAZIONALE ANTICORRUZIONE - A.N.A.C. - subentrata nei compiti e nelle funzioni alla soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e fornitura - A.V.C.P. - (art. 19 D.L. 24 giugno, n. 90 convertito con la legge 11 agosto 2014, n. 114).

## COME E DOVE PAGARE

Il pagamento dell'unito bollettino può essere effettuato GRATUITAMENTE presso tutte le filiali della BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A. e di qualsiasi altra azienda di credito o presso gli uffici della Amministrazione Postale (con pagamento della tassa prevista) entro il 09/03/2018

CONTI CORRENTI POSTALI - ricevuta di versamento -



€ sul  
C/C n.

12915534

di Euro

5.105,00

Intestato a:

**BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**  
**SERVIZIO INCASSI DIVERSI - MAV**

eseguito da:

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALI  
PIAZZA S.MARIA DI GESU' N 5  
95123 CATANIA CT

da pagare a:

**ANAC AUTORITA' NAZIONALE ANTICORRUZIONE**  
**VIA MARCO MINGHETTI 10**  
**00187 ROMA RM**

Codice MAV: 01030621776861710

Scadenza: 09/03/2018

Causale: importo totale

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito -



sul C/C n.

12915534

TD 247

INTERSTATO A:

**BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.**  
**SERVIZIO INCASSI DIVERSI - MAV**

001030621776861710

di Euro

5.105,00

BancoPosta

|                                                                                                                             |  |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|
| SCADENZA                                                                                                                    |  | CODICE MAV        |
| 09/03/2018                                                                                                                  |  | 01030621776861710 |
| Eseguito da: AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALI<br>PIAZZA S.MARIA DI GESU' N 5<br>95123 CATANIA CT |  |                   |
| Riferimento: importo totale                                                                                                 |  |                   |

BOLLO DELL'UFF. POSTALE  
codice cliente

Importante: non scrivere nella zona sottostante  
importo in euro  
numero conto

td

<001030621776861710>

00005105+00>

12915534< 247>

Aut. n. D8/SSIC/E 0123 DEL 05.11.2001