



CITTA' DI VITTORIA

PROVINCIA DI RAGUSA

## Copia di Deliberazione della Giunta Comunale

Deliberazione N. 213

Seduta del 16.04.2018

**OGGETTO :** Approvazione allegato n.5 Dichiarazione di adesione al progetto a valere sull'Avviso n.19/2018-PO-FSE-Sicilia 2014/2020. Asse II Inclusione sociale e lotta alla povertà.

L'anno duemiladiciotto il giorno sedici del mese di Aprile alle ore 12,30, in Vittoria e nell'Ufficio comunale, in seguito a regolare convocazione, si è riunita la Giunta Comunale con l'intervento dei Signori:

### BILANCIO 2018

INT. \_\_\_\_\_

CAP. \_\_\_\_\_

### MOVIMENTO CONTABILE

Stanz. di Bilancio € \_\_\_\_\_

Storni e variaz. al Bilancio € \_\_\_\_\_

Stanz. Assestato € \_\_\_\_\_

Imp. di spesa assunti € \_\_\_\_\_

Disponibilità € \_\_\_\_\_

Impegno del presente atto € \_\_\_\_\_

Disponibilità residua € \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio Finanziario

COMPONENTI GIUNTA COMUNALE	PRESENTI	ASSENTI
SINDACO: <b>Avv. Giovanni MOSCATO</b>		X
V. SINDACO: <b>Dott. Andrea LA ROSA</b>	X	
ASS.RE: <b>Ing. Paolo NICASTRO</b>	X	
ASS.RE: <b>Avv. Valeria ZORZI</b>	X	
ASS.RE: <b>Sig. Daniele BARRANO</b>	X	
ASS.RE: <b>Avv. Alfredo VINCIGUERRA</b>	X	

### NELLA TRATTAZIONE DEL PRESENTE ATTO ENTRA L'ASS.RE NICASTRO

con l'assistenza del Segretario Generale Avv. Antonino Maria Fortuna  
il Sindaco, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta ed invita i convocati a deliberare sull'oggetto sopraindicato.

### LA GIUNTA

- VISTO l'Ord. A. EE. LL. vigente in Sicilia ed in particolare l'art.186;
- VISTA la L.R. n.30/00 artt.12 e 16;
- VISTO il D.L.vo n.267/2000
- Vista la seguente proposta

### Parere Regolarità Tecnica

VISTA la presente proposta di deliberazione  
ESPRIME PARERE FAVOREVOLE in ordine alla regolarità tecnica.  
Si attesta la legittimità e la correttezza dell'azione amministrativa

Vittoria, 10-04-2018



Il Dirigente  
Dott. Giuseppe Sulenti

### Parere Regolarità Contabile

VISTA la proposta di deliberazione  
ESPRIME PARERE in ordine alla regolarità contabile

L'importo della spesa di € \_\_\_\_\_ è imputata al \_\_\_\_\_

VISTO: Si attesta la copertura Finanziaria

Si dà atto che la presente proposta di Deliberazione comporta riflessi diretti/indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'Ente.

Vittoria, .....

Il Dirigente

Spazio riservato al Segretario Generale

Vittoria, .....

Il Segretario Generale

DIREZIONE POLITICHE SOCIO ASSISTENZIALI  
PUBBLICA ISTRUZIONE E POLITICHE CULTURALI

### IL DIRIGENTE

PREMESSO che con DDG n. 241 del 2/02/2018 da parte dell'Assessorato regionale delle Politiche, della famiglia e del Lavoro, è stato approvato l' Avviso pubblico n. 19/2018 con il quale si promuove la presentazione di azioni per l'occupabilità di persone con disabilità, vulnerabili e a rischio di esclusione;

### CONSIDERATO :

- che con l'attuazione dell' Avviso sopra citato l' Assessorato di competenza, al fine di contrastare il rischio di deriva verso la marginalità sociale, intende perseguire le seguenti finalità :

- promuovere azioni per la presa in carico globale delle persone attraverso la predisposizione ed attuazioni di progetti individuali;
- potenziare il sostegno di percorsi di autonomia delle persone più vulnerabili e a maggiore rischio di esclusione sociale favorendone l'inserimento in ambienti lavorativi volti a consolidarne l'autonomia ;

- rispondere nel caso delle persone con disabilità alle esigenze di assicurare un effettivo inserimento sociale di questa componente della popolazione siciliana , affiancando la dimensione di cura con la possibilità per le persone interessate di condurre una vita autonoma ed attiva;
  - conseguire una reale integrazione delle persone nei processi produttivi, consolidandone la presenza nel mercato del lavoro;
  - fornire strumenti per formare e fortificare la cittadinanza attiva degli stessi soggetti intervenendo su più fronti in una logica di sistema;
- che la dotazione finanziaria complessiva per la realizzazione delle attività di cui si compone il presente Avviso è pari complessivamente ad €.22.000.000,00 a valere a valere sull'Avviso n.19/2018-PO-FSE- Sicilia 2014/2020 ;
- che dette risorse sono da ripartire tra cinque aree di disagio così distinte:
1. Area 1- Disabilità psichica, fisica e sensoriale
  2. Area 2 -Immigrazione e minoranze
  3. Area 3-Donne vittime di abusi e di violenze
  4. Area 4- Dipendenze
  5. Area 5- Minori e giovani in condizione di disagio sociale

PRESO ATTO che all'art. 5 del presente Avviso vengono definiti i soggetti che possono partecipare e precisamente :

- Organismi del terzo settore;
  - Agenzie per il lavoro
  - le imprese , i centri antiviolenza e gli enti di formazione;
- che all'art. 5, ai punti 1 e 10, viene altresì specificato che il coinvolgimento dei Comuni Capofila dei Distretti socio- sanitari debba avvenire con la sottoscrizione della proposta progettuale dei Soggetti proponenti attraverso la compilazione dell' allegato 5 “Dichiarazione di adesione al progetto”;
- che con prot. n. 14720 del 5/04/2018 la A.S.SO.D.- onlus ( Associazione Serviziocivile e Sostegno Disabili) di Ispica, ha richiesto l'adesione del Comune di Vittoria, Capofila del Distretto D43 al progetto denominato “ GDO- Generatore di Opportunità” destinato all'occupabilità di persone con disabilità ( Azione 1);
- che con prot. n. 442/SS del 10/04/2018 la Cooperativa Sociale Onlus DEMETRA di Ragusa, ha richiesto l'adesione del Comune di Vittoria, Capofila del Distretto D43 al progetto denominato “ DIPENDE DA ME” destinato alle dipendenze ( Azione 4);
- che con prot. n. 443/SS del 10/04/2018 la Soc. coop. Sociale L'ARCA di Modica ha richiesto l'adesione del Comune di Vittoria, Capofila del Distretto D43 al progetto destinato ai minori e giovani in condizione di disagio sociale ( Azione 5);
- che con prot. n. 444/SS del 10/04/2018 la Coop. Sociale ESISTERE Onlus di Ragusa ha richiesto l'adesione del Comune di Vittoria, Capofila del Distretto D43 al progetto destinato all'occupabilità di persone con disabilità ( Azione 1)

-che con prot. n. 445/SS del 10/04/2018 la Parrocchia Spirito Santo di Vittoria ha richiesto l'adesione del Comune di Vittoria, Capofila del Distretto D43 al progetto denominato " AD MAIORA" destinato all'occupabilità di persone immigrate ( Azione 2)

RITENUTO, pertanto, di approvare l'allegato n.5 "Dichiarazione di adesione al progetto" a valere sull'Avviso n.19/2018-PO-FSE- Sicilia 2014/2020. Asse II " Inclusione sociale e lotta alla povertà", proposto dagli Enti sopra indicati, specificando che l' Amministrazione rimane disponibile ad eventuali successive richieste di adesione nei limiti e condizioni previsti dall' Avviso stesso;

Tutto ciò premesso;

#### **PROPONE**

1. Di approvare l'allegato n.5 "Dichiarazione di adesione al progetto" a valere sull'Avviso n.19/2018-PO-FSE- Sicilia 2014/2020. Asse II " Inclusione sociale e lotta alla povertà", proposto dagli Enti sopra indicati, specificando che l' Amministrazione rimane disponibile ad eventuali successive richieste di adesione nei limiti e condizioni previsti dall' Avviso stesso.
2. Dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa a carico del bilancio comunale.
3. Dare mandato al Dirigente di porre in essere ogni adempimento gestionale conseguente al presente atto.
4. Dichiarare il presente atto di immediata esecuzione ai sensi dell'art. 134, comma 4 del D.Lvo 267/00, onde consentire al Dirigente il compimento degli atti gestionali conseguenti.

Il Dirigente



Dott. Giuseppe Sulsenti

## **LA GIUNTA COMUNALE**

Vista la superiore proposta;

Visto l'Orel in vigore;

Con votazione unanime favorevole espressa in modo di legge, approva quanto sopra detto.

Tutto ciò premesso;

## **DELIBERA**

- Di approvare la proposta del Dirigente nella parte narrativa e propositiva, fermo restando che il termine ultimo di presentazione delle azioni è stato prorogato al 24/04/2018.
- Di dichiarare il presente atto di immediata esecuzione.

FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



per una crescita intelligente, sostenibile e solidale

**ALLEGATO 5 "DICHIARAZIONE DI  
ADESIONE AL PROGETTO"**

**AVVISO N. 19/2018  
PRESENTAZIONE DI AZIONI PER  
L'OCCUPABILITA' DI PERSONE CON  
DISABILITA', VULNERABILI E A RISCHIO  
DI ESCLUSIONE**



*Regione Siciliana*



Fondo Sociale Europeo



Unione europea  
Fondo sociale europeo

## ALLEGATO 5 - DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO

(Devono essere presentati tanti Allegati 5 quanti sono i soggetti istituzionali aderenti coinvolti)

**Oggetto: Avviso 19/2018 per la presentazione di azioni per l'occupabilità di persone con disabilità, vulnerabili e a rischio di esclusione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di Rappresentante Legale del:

(barrare con una X la casella di riferimento e specificare nello spazio)

☐ Comune capofila/ Distretto socio-sanitario\* n. \_\_\_\_\_

☐ Azienda Sanitaria Provinciale\* di \_\_\_\_\_

☐ Centro di Giustizia minorile \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Viste le finalità e gli obiettivi del progetto \_\_\_\_\_ presentato da (indicare il soggetto proponente) \_\_\_\_\_ a  
valere sull'Avviso 19/2018 per la presentazione di azioni per l'occupabilità di persone con disabilità,  
vulnerabili e a rischio di esclusione

### Dichiara

- di aderire al progetto \_\_\_\_\_ presentato da \_\_\_\_\_
- di impegnarsi, in relazione ai contenuti specifici della proposta progettuale, ad assicurare il coinvolgimento attivo per il raggiungimento dei risultati previsti, con particolare riferimento alle attività obbligatorie indirizzate alla persona sia nella presa in carico dei soggetti destinatari, sia nella progettazione personalizzata

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Distretto Socio Sanitario n....  
(timbro e firma) \_\_\_\_\_

Il Sindaco del Comune  
(timbro e firma) \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Dipartimento di .....  
(timbro e firma) \_\_\_\_\_

Il Direttore Generale dell'ASP  
(timbro e firma) \_\_\_\_\_

Il Dirigente del Centro di Giustizia Minorile  
(timbro e firma) \_\_\_\_\_

\*(L'adesione al progetto deve essere sottoscritta congiuntamente dal Rappresentante Legale dell'Ente e dal Responsabile della struttura organizzativa competente)

**N.B. Questa dichiarazione va firmata dal legale rappresentante (o soggetto delegato) di ciascun soggetto istituzionale aderente al progetto, trasformata in formato pdf e allegata alla PEC trasmessa dal soggetto capofila dell'ATI/ATS o del legale rappresentate del Consorzio, in formato PDF sottoscritto digitalmente insieme agli altri documenti allegati previsti**

## ALLEGATO 5 - DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO

(Devono essere presentati tanti Allegati 5 quanti sono i soggetti istituzionali aderenti coinvolti)

**Oggetto: Avviso 19/2018 per la presentazione di azioni per l'occupabilità di persone con disabilità, vulnerabili e a rischio di esclusione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di Rappresentante Legale del:

(barrare con una X la casella di riferimento e specificare nello spazio)

☒ Comune Vittoria capofila/ Distretto socio-sanitario\* n 43

☐ Azienda Sanitaria Provinciale\* di \_\_\_\_\_

☐ Centro di Giustizia minorile \_\_\_\_\_

con sede in VITTORIA provincia RG via/piazza VIA BIXIO n. 34 CAP 97019

Viste le finalità e gli obiettivi del progetto GDO - Generatore Di Opportunità presentato da (indicare il soggetto proponente) Associazione Serviziocivile e Sostegno Disabili A.S.SO.D. Onlus a valere sull'Avviso 19/2018 per la presentazione di azioni per l'occupabilità di persone con disabilità, vulnerabili e a rischio di esclusione

### Dichiara

- di aderire alla progetto GDO - Generatore Di Opportunità presentato da Associazione Serviziocivile e Sostegno Disabili A.S.SO.D. Onlus
- di impegnarsi, in relazione ai contenuti specifici della proposta progettuale, ad assicurare il coinvolgimento attivo per il raggiungimento dei risultati previsti, con particolare riferimento alle attività obbligatorie indirizzate alla persona sia nella presa in carico dei soggetti destinatari, sia nella progettazione personalizzata

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Distretto Socio Sanitario n....  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

Il Sindaco del Comune  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

Il Responsabile del Dipartimento di .....  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

Il Direttore Generale dell'ASP  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

Il Dirigente del Centro di Giustizia Minorile  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

\*(L'adesione al progetto deve essere sottoscritta congiuntamente dal Rappresentante Legale dell'Ente e dal Responsabile della struttura organizzativa competente)

**N.B. Questa dichiarazione va firmata dal legale rappresentante (o soggetto delegato) di ciascun soggetto istituzionale aderente al progetto, trasformata in formato pdf e allegata alla PEC trasmessa**



## ALLEGATO 5 - DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO

(Devono essere presentati tanti Allegati 5 quanti sono i soggetti istituzionali aderenti coinvolti)

**Oggetto: Avviso 19/2018 per la presentazione di azioni per l'occupabilità di persone con disabilità, vulnerabili e a rischio di esclusione**

Il/La sottoscritto/a Giovanni Moscato nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di Rappresentante Legale del:

(barrare con una X la casella di riferimento e specificare nello spazio)

X Comune di Vittoria capofila/ Distretto socio-sanitario\* n

☐ Azienda Sanitaria Provinciale\* di

☐ Centro di Giustizia minorile

con sede in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Viste le finalità e gli obiettivi del progetto \_\_\_\_\_ presentato da (indicare il soggetto proponente) \_\_\_\_\_ a  
valere sull'Avviso 19/2018 per la presentazione di azioni per l'occupabilità di persone con disabilità,  
vulnerabili e a rischio di esclusione

### Dichiara

- di aderire alla progetto Ad Maiora presentato da Parrocchia Spirito Santo
- di impegnarsi, in relazione ai contenuti specifici della proposta progettuale, ad assicurare il coinvolgimento attivo per il raggiungimento dei risultati previsti, con particolare riferimento alle attività obbligatorie indirizzate alla persona sia nella presa in carico dei soggetti destinatari, sia nella progettazione personalizzata

Luogo e data Vittoria 05/04/2018

Il Responsabile del Distretto Socio Sanitario n....  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

Il Sindaco del Comune  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

Il Responsabile del Dipartimento di .....  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

Il Direttore Generale dell'ASP  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

Il Dirigente del Centro di Giustizia Minorile  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

\*(L'adesione al progetto deve essere sottoscritta congiuntamente dal Rappresentante Legale dell'Ente e dal Responsabile della struttura organizzativa competente)

**N.B. Questa dichiarazione va firmata dal legale rappresentante (o soggetto delegato) di ciascun soggetto istituzionale aderente al progetto, trasformata in formato pdf e allegata alla PEC trasmessa dal soggetto capofila dell'ATI/ATS o del legale rappresentate del Consorzio, in formato PDF sottoscritto digitalmente insieme agli altri documenti allegati previsti**

## ALLEGATO 5 - DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO

(Devono essere presentati tanti Allegati 5 quanti sono i soggetti istituzionali aderenti coinvolti)

**Oggetto: Avviso 19/2018 per la presentazione di azioni per l'occupabilità di persone con disabilità, vulnerabili e a rischio di esclusione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di Rappresentante Legale del:

(barrare con una X la casella di riferimento e specificare nello spazio)

☐ Comune capofila/ Distretto socio-sanitario\* n. \_\_\_\_\_

☐ Azienda Sanitaria Provinciale\* di \_\_\_\_\_

☐ Centro di Giustizia minorile \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Viste le finalità e gli obiettivi del progetto \_\_\_\_\_ presentato da (indicare il soggetto proponente) \_\_\_\_\_ a  
valere sull'Avviso 19/2018 per la presentazione di azioni per l'occupabilità di persone con disabilità,  
vulnerabili e a rischio di esclusione

### Dichiara

- di aderire alla progetto \_\_\_\_\_ presentato da \_\_\_\_\_
- di impegnarsi, in relazione ai contenuti specifici della proposta progettuale, ad assicurare il coinvolgimento attivo per il raggiungimento dei risultati previsti, con particolare riferimento alle attività obbligatorie indirizzate alla persona sia nella presa in carico dei soggetti destinatari, sia nella progettazione personalizzata

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Distretto Socio Sanitario n....  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

Il Sindaco del Comune  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

Il Responsabile del Dipartimento di .....  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

Il Direttore Generale dell'ASP  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

Il Dirigente del Centro di Giustizia Minorile  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

\*(L'adesione al progetto deve essere sottoscritta congiuntamente dal Rappresentante Legale dell'Ente e dal Responsabile della struttura organizzativa competente)

**N.B. Questa dichiarazione va firmata dal legale rappresentante (o soggetto delegato) di ciascun soggetto istituzionale aderente al progetto, trasformata in formato pdf e allegata alla PEC trasmessa dal soggetto capofila dell'ATI/ATS o del legale rappresentate del Consorzio, in formato PDF sottoscritto digitalmente insieme agli altri documenti allegati previsti**

## ALLEGATO 5 - DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO

(Devono essere presentati tanti Allegati 5 quanti sono i soggetti istituzionali aderenti coinvolti)

**Oggetto: Avviso 19/2018 per la presentazione di azioni per l'occupabilità di persone con disabilità, vulnerabili e a rischio di esclusione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di Rappresentante Legale del:

(barrare con una X la casella di riferimento e specificare nello spazio)

☐ Comune capofila/ Distretto socio-sanitario\* n. \_\_\_\_\_

☐ Azienda Sanitaria Provinciale\* di \_\_\_\_\_

☐ Centro di Giustizia minorile \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Viste le finalità e gli obiettivi del progetto \_\_\_\_\_ presentato da (indicare il soggetto proponente) \_\_\_\_\_ a  
valere sull'Avviso 19/2018 per la presentazione di azioni per l'occupabilità di persone con disabilità,  
vulnerabili e a rischio di esclusione

### Dichiara

- di aderire al progetto \_\_\_\_\_ presentato da \_\_\_\_\_
- di impegnarsi, in relazione ai contenuti specifici della proposta progettuale, ad assicurare il coinvolgimento attivo per il raggiungimento dei risultati previsti, con particolare riferimento alle attività obbligatorie indirizzate alla persona sia nella presa in carico dei soggetti destinatari, sia nella progettazione personalizzata

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Distretto Socio Sanitario n....  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

Il Sindaco del Comune  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

Il Responsabile del Dipartimento di .....  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

Il Direttore Generale dell'ASP  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

Il Dirigente del Centro di Giustizia Minorile  
(timbro e firma)  
\_\_\_\_\_

\*(L'adesione al progetto deve essere sottoscritta congiuntamente dal Rappresentante Legale dell'Ente e dal Responsabile della struttura organizzativa competente)

**N.B. Questa dichiarazione va firmata dal legale rappresentante (o soggetto delegato) di ciascun soggetto istituzionale aderente al progetto, trasformata in formato pdf e allegata alla PEC trasmessa dal soggetto capofila dell'ATI/ATS o del legale rappresentate del Consorzio, in formato PDF sottoscritto digitalmente insieme agli altri documenti allegati previsti**

Del che si è redatto il presente verbale che letto e approvato viene sottoscritto.

**IL V. SINDACO**  
f.to Dott. A. La Rosa

**L'ASSESSORE ANZIANO**  
f.to Ing. P. Nicastro

**IL SEGRETARIO GENERALE**  
f.to Avv. A.M. Fortuna

---

**CERTIFICAZIONE DI PUBBLICAZIONE N° .....**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 della L.R. n.44/91 e ss.mm.ii.

**SI CERTIFICA**

Che copia della presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dal 20.04.2018 al 04.05.2018 registrata al n. .... Reg. pubblicazioni

Dalla Residenza Municipale, li .....

**SI DISPONE LA PUBBLICAZIONE**  
Vittoria, li

**IL MESSO**

**IL SEGRETARIO GENERALE**

.....

f.to .....

---

**CERTIFICATO DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE N° .....**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 della L.R. n.44/91 e ss.mm.ii.

**SI CERTIFICA**

Che copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio dal 20.04.2018 al 04.05.2018 che sono/non sono pervenuti reclami.

Dalla Residenza Municipale, li .....

**IL MESSO**

**IL SEGRETARIO GENERALE**

.....

f.to.....

---

Il sottoscritto Segretario Generale, visti gli atti d'ufficio,

**ATTESTA**

Che la deliberazione è divenuta esecutiva in data ..... Per:

☐ Ai sensi dell'art. 12 comma 1 della L.R. n°44/91 e ss.mm.ii.

☐ Dichiarazione di immediata eseguibilità ai sensi dell'art. 12 comma 2 della L.R. n°44/91 e ss.mm.ii.

Vittoria, li .....

**IL SEGRETARIO GENERALE**  
f.to

.....  
Per copia conforme per uso amministrativo

Dalla Residenza Municipale, li.....

Il Funzionario Delegato