

E. n. 297



# COMUNE DI FAVARA

PROVINCIA DI AGRIGENTO  
AREA 1 SERVIZI AL CITTADINO E SVILUPPO TERRITORIALE  
Servizi Sociali  
tel: 0922 448363- fax: 0922 33365  
[www.comune.favara.ag.it](http://www.comune.favara.ag.it)

## ATTO DI LIQUIDAZIONE

Reg. di Sett. N. 105 DEL 26-04-2012

Reg. Gen. N. 297 DEL 02-05-2012

N. .... DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio per giorni 15 consecutivi

dal 3 MAG 2012 al .....

Data, .....

Il Responsabile del servizio

|                |  |
|----------------|--|
| <b>OGGETTO</b> | Liquidazione fattura all'associazione "A.V.I.P.A.D." accreditata per l'erogazione del servizio di trasporto in favore dei soggetti portatori di handicap grave frequentanti il centro di riabilitazione "A.I.A.S." titolari dei buoni di servizio erogati ai sensi della Legge 328/00 artt. 6,11 e 17. Per: novembre -dicembre 2016. |
|----------------|--|

### IL RESPONSABILE

Premesso:

- che con Delibera di G.M. n. 18 dello 01-02-12 veniva fissato l'obiettivo gestionale della istituzione dell'albo comunale per l'accreditamento degli organismi sociali idonei alla erogazione del servizio di assistenza igienico-personale (Sez. A) e di trasporto dei soggetti portatori di handicap non autosufficienti frequentanti le scuole dell'obbligo e i centri di riabilitazione (sez. B) a seguito di selezione da espletare previo apposito bando;
- Considerato che, così come previsto nel bando sopra citato, è stato necessario procedere all'aggiornamento dell'Albo previa verifica del possesso dei requisiti degli enti accreditati a seguito di avviso pubblico;
- Visto l'Avviso pubblicato in data 13-10-2014 per l'iscrizione e/o il rinnovo dell'iscrizione alla sezione "B" dell'Albo Comunale degli organismi sociali idonei alla gestione del servizio di trasporto ed accompagnamento delle persone disabili;
- Vista la Det. del Resp. n. 441 del 30-05-2015 con la quale si è proceduto all'accreditamento definitivo degli enti del privato sociale, ivi compresa l'ass. "A.V.I.P.A.D.", in possesso dei requisiti richiesti per la gestione del servizio di trasporto ed accompagnamento delle persone disabili;
- Visto il Patto di Accreditamento per l'espletamento del servizio di trasporto in favore dei soggetti portatori di handicap grave frequentanti le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado e i centri di riabilitazione stipulato con l'Associazione "A.V.I.P.A.D." in data 04-12-2016;
- Richiamata la propria determinazione n. 641 del 29-07-16 ad oggetto: "Impegno somme per il pagamento dei voucher e dei contributi da concedere alle famiglie dei portatori di handicap per il servizio di trasporto presso le scuole dell'infanzia primarie e secondarie di 1° grado e i centri di riabilitazione. Spesa anno 2016" con la quale si è provveduto ad assumere l'impegno di spesa n. 975/16 di Euro 50.000,00 sul Cap. n. 1964/03 del bilancio 2016 per procedere al pagamento dei voucher erogati alle famiglie per l'acquisto dei servizi di trasporto presso gli enti accreditati;

- Visto il d.Lgs. n. 267/2000, come integrato e modificato dal d.Lgs. n. 126/2014, ed in particolare gli articoli 183, comma 5 e 184;

- Visto il D.Lgs. n. 118/2011 ed in particolare il principio contabile applicato della contabilità finanziaria (all. 4/2);

- Visto il vigente Regolamento di Contabilità;

- considerato che:

- a) la conseguente fornitura ovvero il servizio relativo è stato regolarmente eseguito;
  - b) la ditta fornitrice ha rimesso con trasmissione n. 16J5P la relativa fattura di Euro 2.912,00, onde conseguire il pagamento;
- Dato atto altresì che è stato richiesto il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) in data 14-03-2017 e che lo stesso risulta REGOLARE;
- Dato atto che, ai sensi del punto 9.3 del principio contabile all. 4/2, non sono oggetto di riaccertamento i residui attivi e passivi incassati e pagati prima della delibera di approvazione del riaccertamento straordinario;

#### DETERMINA

1. di liquidare la spesa complessiva di Euro 2.912,00 a favore del creditore di seguito indicato per il pagamento dei voucher spesi dalle famiglie che hanno fruito del servizio di trasporto presso il centro di riabilitazione "AIAS" di Agrigento durante i mesi di NOVEMBRE E DICEMBRE 2016:

| Destinatario  | N. e data Fattura   | Importo    | Fraz. in dodicesimi <sup>1</sup> | Capitolo | Impegno N. e anno | CIG/EUP |
|---------------|---------------------|------------|----------------------------------|----------|-------------------|---------|
| Ass. "AVIPAD" | N.17 DEL 30-03-2017 | € 2.912,00 |                                  | 1964/03  | n.975/16          |         |
|               |                     |            |                                  |          |                   |         |

2. dare atto che la somma di € 2.912,00 è stata già impegnata con Det. del Resp. n. 641 del 29-07-2016 sul capitolo n. 1964/03 del bilancio 2016;

3. di dare atto che sull'impegno n..... residua la somma di Euro ...../..... la quale:

rimane a disposizione per successive liquidazioni;

4. Di rendere noto ai sensi dell'art. 3 della Legge n.241/90 che l'istruttore del procedimento è la Sig.ra: Baiamonte Antonietta;

5. di trasmettere il presente atto:

- all'Ufficio Ragioneria, unitamente ai documenti giustificativi della spesa per l'emissione del relativo mandato di pagamento da effettuarsi mediante bonifico bancario/postale su conto corrente dedicato;

- all'Ufficio di Segreteria che provvederà alla pubblicazione entro il termine perentorio fissato dall'art. 18 della L.R. 16 dicembre 2008, n.22, sostituito dall'art. 6 della L.R. 11/2015, pena la nullità dell'atto.

Favara li 24-04-2017

Il Responsabile del Servizio  
D.ssa Orsolina Sorce

Timbro

Il Responsabile P.O.1  
Sig. Lillo Sorce

#### RISCONTRI AMMINISTRATIVI, CONTABILI E FISCALI (art. 184, comma 4 del Tuel)

Ai sensi dell'articolo 184, comma 4, del Tuel si riscontra la regolarità amministrativa, contabile e fiscale del presente atto e si autorizza l'emissione del mandato di pagamento come in premessa specificato.

Data .....

L'addetto al servizio finanziario

#### MANDATI EMESSI

| Numero | Data | Importo | Note |
|--------|------|---------|------|
|        |      |         |      |
|        |      |         |      |

<sup>1</sup> Solo per i pagamenti effettuati in conto competenza