

COMUNE DI FAVARA

(Libero Consorzio ex Provincia Regionale di Agrigento)
tel: 0922 448111- fax: 0922 31664
www.comune.favara.ag.it

Reg. Gen. n. 943

data 15-11-2018

POSIZIONE ORGANIZZATIVA N. 1 ATTO DI LIQUIDAZIONE

SERVIZI SOCIALI

n. 153

data 14/11/2018

OGGETTO	Annullamento atto di liquidazione n.674 del Reg.Gen. del 31/08/2018 avente per oggetto : liquidazione rette di ospitalità per minori stranieri non accompagnati, I° trimestre 2018, ospiti delle comunità alloggio gestita dalla Cooperativa "Cleride", con sede in via Dott. A.Augello , Camastra (AG), sede operativa in Viale Stati Uniti n.43, Favara.
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IL RESPONSABILE

1. Premesso che con determina n.674 del Reg.Gen. del 31/08/2018 è stata disposta la liquidazione della fattura n. n°1/18 del 13/08/2018 alla Coop. "Cleride" con sede operativa Viale Stati Uniti n.43 Favara, per un importo di € .15.885,00 ;
2. Che la fattura ,di cui sopra, da un approfondito controllo è risultata errata nel calcolo dell'I.V.A. , a tal proposito la Coop. Cleride ha presentato apposita nota di credito n.1/PA del 27/09/2018 di € 15.885,00;
3. che successivamente è stata emessa nuova fattura n.6/PA del 03/10/18 di € 15.128,57 oltre I.V.A. 5% , per un totale di € 15885,00 che è stata liquidata con determina n.870 del Reg. Gen. del 19/10/18 ,
4. Alla luce di quanto sopra , si è ritenuto pertanto necessario procedere all'annullamento dell'atto di liquidazione n.674 del Reg. Gen. Del 31/08/2018 ;

DETERMINA

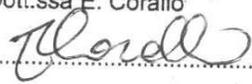
Per le casuali esposte in premessa di annullare l'atto di liquidazione n.674 del Reg. Gen. Del 31/08/2018 avente per oggetto "Liquidazione rette di ospitalità per minori stranieri non accompagnati , 1° trim. 2018, ospiti nella cooperativa "Cleride , con sede in via Dott. Augello Camastra(AG) , sede operativa in Viale Stati Uniti n:43, Favara."

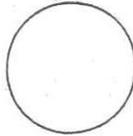
Fornitore	N e data Di fattura	Importo	Fraz. in dodicesimi ¹	Capitolo	Impegno N. e anno	CIG/ CUP

- 1) di trasmettere il presente atto, unitamente ai documenti giustificativi della spesa, all'Ufficio Ragioneria per l'emissione del relativo mandato di pagamento da effettuarsi mediante bonifico bancario su conto corrente dedicato.

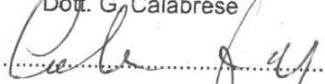
Data

Il Responsabile della P. O. n.1
Dott.ssa E. Corallo


.....



Il Responsabile della P.O. N.1
Dott. G. Calabrese


.....

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

.....

¹ Solo per i pagamenti effettuati in conto competenza

MANDATI EMESSI

Numero	Data	Importo	Note

ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA

Si attesta, ai sensi dell'art. 153, comma 5, del D.Lgs. n. 267/2000, la copertura finanziaria della spesa in relazione alle disponibilità effettive esistenti negli stanziamenti di spesa e/o in relazione allo stato di realizzazione degli accertamenti di entrata vincolata, mediante l'assunzione dei seguenti impegni contabili, regolarmente registrati ai sensi dell'art. 191, comma 1, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267:

Impegno	Data	Importo	Cap./Art.	Esercizio

Data

Il Responsabile del servizio finanziario

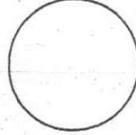
Con l'attestazione della copertura finanziaria di cui sopra il presente provvedimento è esecutivo, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del d.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

N. _____ DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI

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

dal **15 NOV 2018** al _____

Data, _____



Il Responsabile del servizio
