



REGIONE SICILIA



COMUNE DI FAVARA

(Libero Consorzio ex Provincia Regionale di Agrigento)

tel: 0922 448111- fax: 0922 31664

www.comune.favara.ag.itReg. Gen. n. 1150data 18-09-2018

POSIZIONE ORGANIZZATIVA N. 3.

ATTO DI LIQUIDAZIONE

SERVIZI SOCIALI

n. 261data 17/09/19

OGGETTO	Liquidazione rette di ospitalità per minori stranieri non accompagnati, 1° trimestre 2019, ospiti delle comunità alloggio gestita dalla Coop. soc. "Il Filo D'Arianna", con sede in via Soldato Moscato ,n.1 , Favara (AG).
---------	--

IL RESPONSABILE

Premesso :

1. Che con nota n. 32592 del 28/06/2018 questo Comune ha richiesto l'accesso al Fondo Nazionale per l'accoglienza di minori stranieri non accompagnati per il 1° trimestre 2019 ospiti presso la comunità Soc. Coop. Soc. "Il Filo D'Ariana" per un importo di € .38.880,00;
2. Viste le somme assegnate al Comune di Favara, risultanze delle verifiche effettuate di concerto con gli uffici della Prefettura di Agrigento per la comunità, per un totale di € .38.880,00;

Considerato che :

- a) il servizio relativo è stato regolarmente reso ;
- b) la Coop. Soc. "Il Filo D'Arianna" di Favara ha rimesso in data 17/06/2019 , prot. n.6392 , la fattura n° 2/PA del 04/02/2019 di Euro 11.442,87 oltre I.V.A. 5% , per un totale di Euro 12.015,01; in data 05/03/2019 , prot. n. 10719 , la fattura N°3/PA del 04/03/2019 di Euro 9.058.72 oltre I.V.A. 5%, per un totale di Euro 9.540,01 , in data 02/04/2019 , prot. n. 15832 , la fattura N°4/PA del 01/04/2019 di Euro 16.928,57 oltre I.V.A. 5% per un totale di Euro 17.775,00 e in data 05/09/2019 prot. N°39127 la nota di credito N° 2/PA del 04/09/2019 per un totale di € .428,59 oltre IVA 5% per un totale di € .450,02 , onde conseguire il pagamento ; è necessario per le ragioni su esposte provvedere a liquidare la somma per la corresponsione delle rette di ospitalità.

Dato atto che:

- è stato acquisito il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) in data 04/09/2019 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;
- Dato atto che ai sensi della determinazione ANAC n°4 /2011 (vedesi paragrafo 3.5) , aggiornata con delibera n.556/2017, per i servizi in oggetto del presente provvedimento non sussiste l'obbligo di richiedere il cod. CIG ai fini della tracciabilità ,trattandosi di prestazioni socio-sanitarie in regime di accreditamento;

DETERMINA

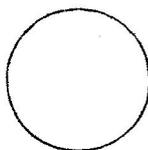
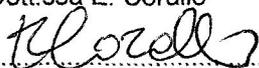
1) di liquidare la spesa complessiva di Euro 38.880,00 a favore dei creditori di seguito indicati:

Fornitore	N. e data Di fattura	Importo	Fraz. in dodicesimi ¹	Capitolo	Impegno N. e anno
Coop. Soc. Soc." Il Filo d'Arianna"	N°1//PA DEL04/02/2 019	€ 12.015,01		1966/1	7875 2019
*****	N° 11 /PA DEL 04/03/2019	€ 9.540,01		1966/1	
	N°4/PA DEL 01/04/2019	€ 17.775,00		1966/1	
	N.di credito N°2/PA del 04/09/2019	€ 450,02		1966/1	

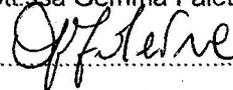
2) di trasmettere il presente atto, unitamente ai documenti giustificativi della spesa, all'Ufficio Ragioneria per l'emissione del relativo mandato di pagamento da effettuarsi mediante bonifico bancario su conto corrente dedicato.

Data

Il Responsabile del servizio
Dott.ssa E. Corallo



Il Responsabile della P.O. N.3
Dott.ssa Gemma Faletra



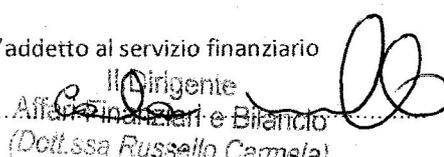
RISCONTRI AMMINISTRATIVI, CONTABILI E FISCALI (art. 184, comma 4 del Tuel)

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 18/09/2019

L'addetto al servizio finanziario

Il Dirigente
Affari Finanziari e Bilancio
(Dott.ssa Russello Carmela)



¹ Solo per i pagamenti effettuati in conto competenza

MANDATI EMESSI

Numero	Data	Importo	Note

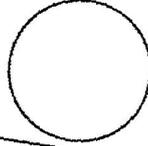
N. _____

DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI

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

dal **17 SET 2019** al _____

Data, _____



Il Responsabile del servizio
