



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. 1151data 18-08-2018

POSIZIONE ORGANIZZATIVA N. 3

ATTO DI LIQUIDAZIONE

SERVIZI SOCIALI

n. 262data 17/09/18

OGGETTO	Liquidazione rette di ospitalità per minori stranieri non accompagnati, I° trimestre 2019, ospiti delle comunità alloggio gestita dalla Soc. Coop. soc. "Bona Valetudo", con sede in via G.Clemente n.2, Favara (AG).
---------	--

IL RESPONSABILE

Premesso :

1. Che con nota n. 4150 del 25/01/2019 questo Comune ha richiesto l'accesso al Fondo Nazionale per l'accoglienza di minori stranieri non accompagnati per il I° trimestre 2019 ospiti presso la comunità Coop. Soc. "Bona Valetudo" per un importo di € 39.690,00;

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 € 39.690,00;

Considerato che :

a) il servizio relativo è stato regolarmente reso ;

b) la Soc. Coop. Soc. "Bona Valetudo" di Favara ha rimesso in data 04/04/2019, prot. n. 16320, la fattura n° 9/PA del 03/04/2019 di Euro 37.845,38 oltre I.V.A. 5%, per un totale di Euro 39.737,65 e la nota di credito n° 24/PA del 08/07/2019 di Euro 47,65 comprensiva di I.V.A. 5%, 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 03/06/2019 e che lo stesso risulta REGOLARE;

- 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

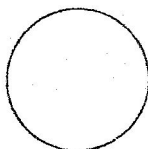
1)di liquidare la spesa complessiva di Euro 39.690,00 a favore dei creditori di seguito indicati:

Fornitore	N. e data Di fattura	Importo	Fraz. in dodicesimi ¹	Capitolo	Impegno N. e anno	CIG/ CUP
Soc.Coop.Soc. "Bona Valetudo"	9/PA del 03/04/2019	€ 39.737,65		1966/1	7875 2019	
*****	N.C. 24/PA del 08/07/2019	€ 47,65		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



Il Responsabile del servizio
Dott.ssa E. Corallo

.....
E. Corallo

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

.....
G. Faletta

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

Dirigente
Affari Finanziari e Bilancio

.....
E. Corallo

¹ Solo per i pagamenti effettuati in conto competenza

MANDATI EMESSI

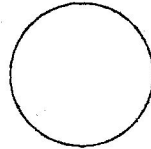
Numero	Data	Importo	Note

N. _____ **DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI**

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

dal **19** SET 2019 al _____

Data, _____



Il Responsabile del servizio
