



COMUNE DI FAVARA

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

Reg. Gen. n. 221

data 28-02-2019

POSIZIONE ORGANIZZATIVA N. 1. ATTO DI LIQUIDAZIONE

SERVIZI SOCIALI

n. 134

data 28-02-2019

OGGETTO	Liquidazione di spesa preventivamente impegnata per rette di ricovero disabili psichici , ospiti della comunità alloggio gestita dalla Soc.Coop.Soc. "Il Melograno " di Favara (AG). Mese di Marzo / Aprile 2018.
----------------	---

IL RESPONSABILE

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;

Richiamata la propria determinazione:

- n.1001 del 27/11/2018 , con la quale si è provveduto ad assumere *l'impegno di spesa* n.4361 di Euro 17.314,64 sul.Cap. n.196000/1 del bilancio provvisorio dell'esercizio 2018 per provvedere al pagamento delle rette di ricovero per i disabili ospiti della comunità alloggio "Il Melograno" di Raffadali (AG) in attuazione alla L.R. 22/86 e all' art.6 comma 4 della L.328/2000 che declama che per i soggetti per i quali si rende necessario il ricovero presso strutture residenziali, l'obbligo per i Comuni di residenza di assumere l'eventuale onere delle rette ad integrazione delle risorse dell'utente 328/2000;

Vista la relazione del Servizio Sociale Professionale

Considerato che:

- a) il servizio relativo è stato regolarmente reso;
- b) la Soc. Coop. Soc. "Il Melograno" di Raffadali (Ag) ha rimesso in data 11/07/2018 prot.n. 34717, la relativa fattura n. E 23 del 10/07/2018 di Euro 4.670,01 oltre I.V.A ai . 5% , per un totale di € 4.903,51, onde conseguire il pagamento;

Dato atto che:

è stato acquisito il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) in data 29/01/2019 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 4.903,51 a favore dei creditori di seguito indicati:

Fornitore	N. e data fattura	Importo	Fraz. in dodicesimi	Capitolo	Impegno N. e anno	CIG/C UP
So.Coop. Soc. "Il Melograno"	E 23 del 10/07/2018	€ 4.903,51		1960/1		

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 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

MANDATI EMESSI

Numero	Data	Importo	Note

¹ Solo per i pagamenti effettuati in conto competenza

VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE

Responsabile del Servizio finanziario in ordine alla regolarità contabile del presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 147-bis, comma 1, del d.Lgs. n. 267/2000 e del relativo Regolamento comunale sui controlli interni, comportando lo stesso riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente, osservato: _____

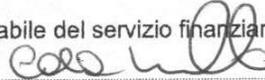
lascia:

PARERE FAVOREVOLE

PARERE NON FAVOREVOLE, per le motivazioni sopra esposte;

Data 26/02/2019

Il Responsabile del servizio finanziario



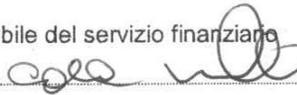
ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA

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:

Inpegno	Data	Importo	Cap./Art.	Esercizio
<u>h361</u>	<u>2018</u>	<u>h-103,51</u>	<u>18600011</u>	<u>2018</u>

Data 26/02/2019

Il Responsabile del servizio finanziario



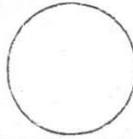
Con l'attestazione della copertura finanziaria di cui sopra il presente provvedimento è esecutivo, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del d.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

N. _____ **DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI**

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

dal **20 FEB 2019** al _____

Data, _____



Il Responsabile del servizio
