



# COMUNE DI FAVARA

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

Reg. Gen. n. 843

data 03 07.2019

## **POSIZIONE ORGANIZZATIVA N. 3** **ATTO DI LIQUIDAZIONE**

SERVIZI SOCIALI

n. 92

data 27-06-2019

<b>OGGETTO</b>	Liquidazione di spesa preventivamente impegnata per rette di ricovero disabili psichici , ospiti della comunità alloggio gestita dalla Soc.Coop.Soc. "Il pozzo di Giacobbe" di ARAGONA (AG). Mese di gennaio 2019.
----------------	--

### **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.765 del 20/06/2019 , con la quale si è provveduto ad assumere *l'impegno di spesa* n. 4913 di Euro 148.605,00 sul Cap. n.1960/1 del bilancio provvisorio dell'esercizio 2019 per provvedere al pagamento delle rette di ricovero per i disabili ospiti della comunità alloggio "Il pozzo di Giacobbe" di Aragona (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 convenzione per la gestione comunità alloggio per disabili psichici, stipulata con suddetta Cooperativa in data 11/10/2018 Rep. n.08

Vista la relazione del Servizio Sociale Professionale

Considerato che:

- il servizio relativo è stato regolarmente reso;
- la soc. coop. soc. "Il pozzo di Giacobbe" di Aragona (Ag) ha rimesso in data 12/04/2019 prot.n.17826, la relativa fattura n. 54/C del 31/03/2019 di Euro 11.858,80 oltre I.V.A.al 5% ,per un totale di € 12.451,74, onde conseguire il pagamento;

Dato atto che:

è stato acquisito il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) in data 17/06/2019 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 12.451,74 a favore dei creditori di seguito indicati:

Fornitore	N. e data Fattura	Importo	Fraz. in dodicesimi <sup>1</sup>	Capitolo	Impegno N. e anno	CIG/C UP
Soc. Coop. Soc.Il pozzo di Giacobbe	54/C del 31/03/2019	€ 12.451,74		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 Resp.le del Servizio  
Dott.ssa E. Corallo

*E. Corallo*

Timbro

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

*G. 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

*28/06/2019*

L'addetto al servizio finanziario  
Affari Finanziari e Bilancio  
(Dott. *E. Corallo*)

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

### MANDATI EMESSI

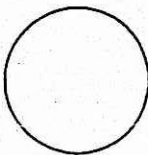
Numero	Data	Importo	Note

N. .... DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI

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

dal 03 LUG 2019 al .....

Data, .....



Il Responsabile del servizio

.....