



# 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. 908

data 16-07-2019

## **POSIZIONE ORGANIZZATIVA N. 3**

### **ATTO DI LIQUIDAZIONE**

SERVIZI SOCIALI

n. 133

data 11-07-19

<b>OGGETTO</b>	Liquidazione di spesa preventivamente impegnata per rette di ricovero anziani , ospiti della Casa di Accoglienza gestita dalla Soc.Coop.Soc. "Maria Pia" di Favara (AG). Mese di aprile 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.89 di settore del 26/06/2019 , con la quale si è provveduto ad assumere *l'impegno di spesa* n.5830 di Euro 17.552,00 sul Cap. n.188300/1 del bilancio provvisorio dell'esercizio 2019 per provvedere al pagamento delle rette di ricovero per anziani ospiti della Casa di Accoglienza gestita dalla Soc. Coop.Soc. " Maria Pia" di Favara (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 case di riposo, stipulata con suddetta Cooperativa in data 31/01/2019 Rep. n.19

Vista la relazione del Servizio Sociale Professionale

Considerato che:

- a) il servizio relativo è stato regolarmente reso;
- b) la soc. coop. Soc. casa di Accoglienza "Maria Pia" di Favara (Ag) ha rimesso in data 10/05/2019 prot.n.21772, la relativa fattura n. 6 del 09/05/2019 di Euro 1.374,98 oltre I.V.A al 5% , per un totale di €1.443.73 ,onde conseguirne il pagamento;

Dato atto che:

è stato acquisito il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) in data 26/06/2019 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

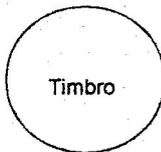
1) di liquidare la spesa complessiva di Euro 1.443,73 a favore dei creditori di seguito indicati:

Fornitore	N. e data Fattura	Importo	Fraz. in dodicesimi <sup>1</sup>	Capitolo	Impegno N. e anno	CIG/C UP
Soc. Coop. Soc "Maria Pia"	6 del 09/05/2019	€ 1.443,73		1883/1	5830 2019	

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



Il Responsabile della P.O. N.3  
Dott.ssa 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 15/07/2019

L'addetto al servizio finanziario  
Il Dirigente  
Anar Finanziario Bilancio  
(Dott.ssa Russello Carmela)

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

**MANDATI EMESSI**

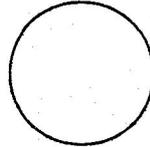
Numero	Data	Importo	Note

N. .... **DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI**

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

dal **10.6 LUG 2019.** al .....

Data, .....



Il Responsabile del servizio

.....