



# COMUNE DI FAVARA

(Provincia di Agrigento)

tel: 0922 448362-365 fax: 0922 33365

[www.comune.favara.ag.it](http://www.comune.favara.ag.it)

P.O. N.3

“SERVIZI SOCIALI P.I.”

## DETERMINA DEL RESPONSABILE

Reg. di Sett. N. 283 ..... DEL 12/11/2015

Reg. Gen. N. 921 ..... DEL 13-11-2015

<b>OGGETTO</b>	Impegno e liquidazione rette di ricovero minori, ospiti della comunità alloggio “Gattopardo” gestita dalla coop. Soc. “Quadrifoglio” di Santa Margherita Belice. Mese di febbraio 2015.
----------------	---

### IL RESPONSABILE

- Premesso che è obbligo dei Comuni provvedere all'onere delle rette di ricovero dei minori istituzionalizzati per disposizione del Tribunale così come disposto dalla L.R. 22/86;
- Vista la fattura n.185 del 24/03/2015 relativa al servizio reso nel mese di febbraio 2015;
- Che è necessario in considerazione delle ragioni suesposte provvedere ad impegnare la spesa, obbligatoria per legge ( art.10 L.R. 22/86 ), per la corresponsione delle rette per l'anno 2015;
- 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;
- Che è necessario per le ragioni suesposte provvedere ad liquidare la somma per la corresponsione delle rette di ricovero;

### DETERMINA

- 1) Impegnare la complessiva somma di €2.338,89 necessaria per il pagamento delle rette di ricovero dei minori, ricoverati presso la comunità alloggio “Gattopardo”, gestita dalla coop. sociale “Quadrifoglio” di Santa Margherita Belice, relativa al mese di febbraio 2015, al cod. 1100403 ex cap. 1964;
- 2) Liquidare la complessiva somma di €2.338,89 necessaria per il pagamento delle rette di ricovero dei disabili, ricoverati presso la comunità alloggio “Gattopardo”, gestita dalla coop.

sociale "Quadrifoglio" di Santa Margherita Belice, mese di febbraio 2015, al cod. 1100403 ex cap. 1964;

3) Emettere mandato di pagamento in favore della Coop. Sociale "Quadrifoglio" di Santa Margherita Belice;

4) Dare atto che si tratta di spesa obbligatoria per legge e, pertanto, non incontra i limiti di cui all'art. 163 co. 1 del D.L.GS. 267/00.

5) Con indicazione sul mandato di pagamento ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari L.136/2010 del CIG Z60170DD54

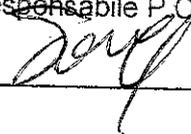
6) Di rendere noto ai sensi dell'art. 3 della legge n° 241/1990 che il responsabile del procedimento è la sig.ra Corallo Evelyn

7) di trasmettere il presente atto:

- all'Ufficio Ragioneria per l'emissione del relativo mandato di pagamento;
- all'Ufficio segreteria per l'inserimento nella raccolta generale nel rispetto della normativa sulla privacy;
- al Responsabile per la Trasparenza della P.O.3 per gli adempimenti di cui all'art.43 del D.Lgs. 33/2013;

Favara li \_\_\_\_\_

Il Responsabile P.O. n.3

  
\_\_\_\_\_

**VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE**

Il 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:

.....

.....

.....

rilascia:

PARERE FAVOREVOLE

PARERE NON FAVOREVOLE, per le motivazioni sopra esposte;

Data .....

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:

Impegno	Data	Importo	Cap./Art.	Esercizio
1088	6-8-2015	620.455,00	1066	2015

Data .....

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 ..... 17 NOV. 2015 ..... al .....

Data, .....

Il Responsabile del servizio

.....