



## COMUNE DI CASTELTERMINI

File n.142 -16

### Provincia di Agrigento

### AREA – POSIZIONE ORGANIZZATIVA N.1

Servizio 5 :Servizi Socio-Assistenziali

### DETERMINAZIONE

N.142 del registro Data 02.11.2016	<b>OGGETTO: Riproposizione determinazione n.136 del 17.10.2016 per pagamento rette di ricovero disabili mentali alla Soc. Coop. “Oasi Emmanuele” a r. l. di Favara (AG) – (periodo ago. – dic. /2015).</b>
---------------------------------------	--

L'anno duemilasedici, il giorno due, del mese di novembre, nella sua stanza.

#### RESPONSABILE DELL'AREA P.O. N.1

**Dott. Calogero Sardo**

**Visto** l'O.R.EE.LL. ;

**Vista** la L.R. n.10 del 30.04.1991;

**Visto** l'art.51, comma 3° L. 142/90 , così come recepito dalla L.R. 23/98;

**Visto** l'art.6 della L.127/97 e successive modifiche;

**Visto** l'art.21 dello Statuto Comunale;

**Vista** la Deliberazione della G.M. n. 32 del 24/05/2016

**Vista** la Determinazione del Sindaco n.15 del 26/05/2016;

**Richiamata** la determinazione n.135 del 17.12.2015 di impegno di spesa per rette di ricovero disabili psichici (2° imp.), del Responsabile dell'Area P.O. n. 2 Dott.ssa M.Caterina Provenzano;

**Viste** le note di credito sotto elencate:

- 16/2016 storna la fatture n.60 del mese di agosto 2015, successivamente è stata emessa la Fatt n.99/16 ed è stata stornata con la nota di credito n.18/16 per IVA errata;

- 17/2016 storna la fattura n.79 del mese di settembre 2015, successivamente è stata emessa la Fatt n.100 /16 ed è stata stornata con la nota di credito n.19/16 per IVA errata;

**Viste** le fatture sotto elencate al netto delle quote di compartecipazione al servizio da parte dell'utente, della **Società Cooperativa "Oasi Emmanuele"** di Favara (AG), che accoglie un utente, con retta a carico di questo Comune, relativo al periodo ago.- dic. 2015

n. Fattura	Mese	Importo Fattura	Imponibile	Tot.imposta iva(%) 4.00
n.101PA/29/08/2016	ago-15	€ 2.095,60	€ 2.015,00	80.60
n.102PA/29/08/2016	set-15	€ 2.028,00	€ 1.950,00	78.00
N.95PA/02/11/2015	ott-15	€ 2.095,60	€ 2.015,00	80.60
N.107PA/1/12/2015	nov-15	€ 2.028,00	€ 1.950,00	78.00
N.7PA/01/01/2016	dic-15	€ 2.095,60	€ 2.015,00	80.60

**Tot. €10.342,80**

**Considerato** che il servizio di che trattasi è stato regolarmente svolto e l'importo risulta congruo alle normative regionali vigenti;

**Visti** gli allegati DURC e Dichiarazione relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari;

**Ritenuto**, pertanto, di provvedere alla liquidazione della somma complessiva di **€10.342,80**

**Vista** la L.R.22/86;

**Vista** la L.328/00;

Per quanto sopra

#### **DETERMINA**

**Di liquidare** la somma complessiva di **€ 10.342,80** alla **Società Cooperativa "Oasi Emmanuele"** di Favara (AG), che accoglie un utente, con retta a carico di questo Comune, per il periodo **ago-dic/2015**, relativamente alle sotto elencate fatture:

n. Fattura	Mese	Importo Fattura	Imponibile	Tot.imposta iva(%) 4.00
n.101PA/29/08/2016	ago-15	€ 2.095,60	€ 2.015,00	80.60
n.102PA/29/08/2016	set-15	€ 2.028,00	€ 1.950,00	78.00
N.95PA/02/11/2015	ott-15	€ 2.095,60	€ 2.015,00	80.60
N.107PA/1/12/2015	nov-15	€ 2.028,00	€ 1.950,00	78.00
N.7PA/01/01/2016	dic-15	€ 2.095,60	€ 2.015,00	80.60

**Di accreditare** la suddetta somma così come specificato nella dichiarazione di tracciabilità dei flussi finanziari;

**Di fare fronte alla spesa** con i fondi di cui alla propria determinazione n. 135 del 17.12.2015;

**Di dare atto** che la presente determinazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, all'Albo on line;

**Di trasmettere** il presente atto al Responsabile del Servizio Finanziario dell'Ente perché, ai sensi del comma 4 dell'art.151 del D.Lgs 267/2000, vi apponga il visto di regolarità contabile, attestante la copertura finanziaria e provveda ai conseguenti provvedimenti, come previsto dagli artt. 183 e 184 del medesimo decreto legislativo.

**Il Responsabile dell'Area P.O. n.1**

**L'Esecutore Amm.vo**

**F.to Teresa Baiamonte**

**La Responsabile del Servizio N.5**

**F.to M.Ester Maltacesare**

**F.to Dott. Calogero Sardo**

#### Avvertenze

Ai sensi del comma 4 dell'art.3 della legge 7 agosto 1990 n.241 s.m.i. avverso il presente provvedimento è ammesso:

- Ricorso giudiziale al TAR di Palermo ai sensi dell'art. 2, lett.2) e art.21 della l. n.1034/1971 e ss.mm. entro il termine di giorni sessanta dalla data di scadenza del termine di pubblicazione ovvero da quello in cui l'interessato ne abbia ricevuto la notifica o ne abbia comunque avuto piena conoscenza;
- Ricorso straordinario al presidente della regione per i motivi di legittimità entro 120 giorni decorrenti dal medesimo termine di cui sopra.

### Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_3911637	Data richiesta	27/07/2016	Scadenza validità	24/11/2016
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	OASI EMMANUELE - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
Codice fiscale	02720340849
Sede legale	VIA SACCO 9 FAVARA AG 92026

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S. I.N.A.I.L.
------------------------

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

**Determina** : n.142 del 01.11.2016 Area Posizione Organizzativa n.1

Servizio n.5 – Servizi Socio Assistenziali

**Oggetto: Riproposizione determinazione n.141 del 28.11.2016 per pagamento rette di ricovero disabili mentali alla Soc. Coop. "Oasi Emmanuele" a r. l. di Favara (AG) – (periodo ago. – dic. /2015).**

=====

Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria,  
ai sensi dell'art.151, comma 4 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n.267, recepito dell'art.551  
del Testo Coordinato delle Leggi Regionali, relativo all'Ordinamento degli EE.LL;  
*Non si garantisce il pagamento entro i tempi previsti dalle normative per  
Casteltermini, 07/11/2016 carenza di fondi presso le tesorerie comunali.*

*lip 301*



La Responsabile, del Servizio

*[Handwritten signature]*

=====

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

**IL RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE ALBO ON-LINE**

**CERTIFICA**

che la presente determinazione è stata pubblicata all' Albo On-Line  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per quindici giorni consecutivi.

Dalla residenza Comunale, li \_\_\_\_\_

**Il Responsabile Pubblicazione On-Line**

\_\_\_\_\_

=====