



# COMUNE DI CASTELTERMINI

Provincia di Agrigento

\*\*\*\*\*

## AREA - POSIZIONE ORGANIZZATIVA N. 1

### SETTORE PERSONALE

<b>N. 32</b> del registro <b>Data 29.03.2016</b>	<b>OGGETTO: Liquidazione fatture ASP per onerosità visite fiscali a carico dell'Ente relative ai mesi di Gennaio-Febbraio 2016</b>
---	--

L'anno **duemilasedici** il giorno **ventinove** del mese di **marzo** nella sua stanza.

#### IL RESPONSABILE DI P.O. n.1

**Dott. Calogero Sardo**

**Richiamata** la determinazione n. 11 del 16.02.2016 avente per oggetto: "Impegno spesa per visite fiscali da effettuarsi da parte dell'Asp nei confronti dei dipendenti Comunali".

**Viste** le fatture dell'Asp di Agrigento per visite di controllo domiciliare effettuate, su richiesta di questo Ente, a dipendenti comunali relative ai mesi di gennaio - febbraio il cui importo ammonta a **€. 207,20**;

**Considerato** che le visite fiscali sono state effettuate e che le fatture pervenute a questo Ente sono regolari,

**Ritenuto** necessario procedere alle spettanze dovute all'Asp di Agrigento, distretto di Casteltermini, per le visite fiscali effettuate ai dipendenti comunali per i mesi di Gennaio - Febbraio 2016;

**Visto** l'O.R.EE.LL. e successive modifiche;

**Vista** la D.S. n. 22 del 13/04/2015 di nomina del Responsabile di Posizione Organizzativa

Per i motivi su esposti

#### **D E T E R M I N A**

Liquidare la somma di **€. 207,20** all'ASP di Agrigento, distretto di Casteltermini, a titolo di rimborso per visite fiscali effettuate ai dipendenti di questo Comune, relative ai mesi di Gennaio- Febbraio 2016, come da prospetto allegato, accreditando la somma, così come da comunicazione dell'ASP prot. n. 18164 del 24.12.2011, su conto corrente postale n°53427522 " Asp 1 Agrigento" - Servizio di Tesoreria – Riscossione indiretta Distretto Sanitario di Casteltermini - IBAN IT 42A0760116600000053427522;

Fare fronte alla spesa con i fondi già impegnati con la Determinazione n. 11 del 16.02.2016 imp. n.16;

Dare atto che la presente determinazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente all'albo pretorio 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.

**L'Istruttore Amministrativo**  
*F.to Lo Re Giuseppa*

**Il Responsabile di P.O. n.1**  
*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 e 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 avuta piena conoscenza;
- Ricorso straordinario al Presidente della Regione per i motivi di legittimità entro 120 giorni decorrenti dal medesimo termine di cui sopra.

**FATTURE MESE DI GENNAIO 2016**  
**DISTRETTO DI CASTELTERMINI**

N° Ord.	N° Fattura	Data Fattura	Importo Fattura
1	149/14	29/01/2016	€. 51,80
<b>TOTALE</b>			<b>€. 51,80</b>

**FATTURE MESE DI FEBBRAIO 2016**  
**DISTRETTO DI CASTELTERMINI**

N° Ord.	N° Fattura	Data Fattura	Importo Fattura
1	149/28	25/02/2016	€. 51,80
2	149/29	25/02/2016	€. 51,80
3	149/30	25/02/2016	€. 51,80
<b>TOTALE</b>			<b>€.155,40</b>

**Determinazione n. 32 del 29.03.2016 dell'Area Amministrativa P.O. n. 1**

**Oggetto: Liquidazione fatture ASP per onerosità visite fiscali a carico dell'Ente relative ai mesi di Gennaio-Febbraio 2016**

---

VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE ATTESTANTE LA COPERTURA FINANZIARIA  
Non si garantisce il pagamento entro i tempi previsti dalla normativa per carenza di fondi presso la tesoreria comunale.

**Casteltermini li 01.04.2016  
Liq. 109**

**La Responsabile del Servizio Finanziario  
F.to Teresa Spoto**

---

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

**IL RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE all'Albo On-Line**

**CERTIFICA**

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

*Dalla Residenza Comunale, .....*

**IL Responsabile della Pubblicazione On-Line**

---

---

---