



# COMUNE DI CASTELTERMINI

Provincia di Agrigento

\*\*\*\*\*

## AREA - POSIZIONE ORGANIZZATIVA N. 1

### SETTORE PERSONALE

<b>N. 64</b> del registro  <b>Data 06/04/2017</b>	<b>OGGETTO: Liquidazione fatture ASP per visite fiscali a carico dell'Ente relative al mese di Febbraio - Marzo 2017.</b>
---	---

L'anno **duemiladiciassette** il giorno sei del mese di Aprile nella sua stanza.

#### **II RESPONSABILE DI P.O. n.1** **Dott. Calogero Sardo**

**Premesso** che con propria determinazione n.26 del 13/02/2017 è stata effettuata la prenotazione di impegno spesa per il pagamento visite fiscali per il periodo dal 01/02/2017 al 30/04/2017;

**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 febbraio e marzo 2017 il cui importo ammonta a €166,88,

**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 febbraio e marzo 2017;

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

**Vista** la D.S. n.15 del 26/05/2016 nomina del Responsabile di Posizione Organizzativa

Per i motivi su esposti

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

Liquidare la somma di €166,88 all'ASP di Agrigento, distretto di Casteltermini, a titolo di rimborso per visite fiscali effettuate ai dipendenti di questo Comune, relative ai mesi di Febbraio e Marzo 2017, 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 42A076011660000053427522;

Di dare atto che tale somma trova imputazione al codice di bilancio 01.11-1.03.02.18.001 ( Cap. 1330) dell'esercizio provvisorio 2017 e secondo quando previsto dal principio della competenza potenziata, sarà esigibile entro l'esercizio finanziario 2017.

Di dare atto che i pagamenti conseguenti dal presente atto sono compatibili con gli stanziamenti di bilancio e regole di finanza pubblica, Legge n. 102/2009.

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.

**La Responsabile di Procedimento**  
**f.to Eugenia Amoroso**

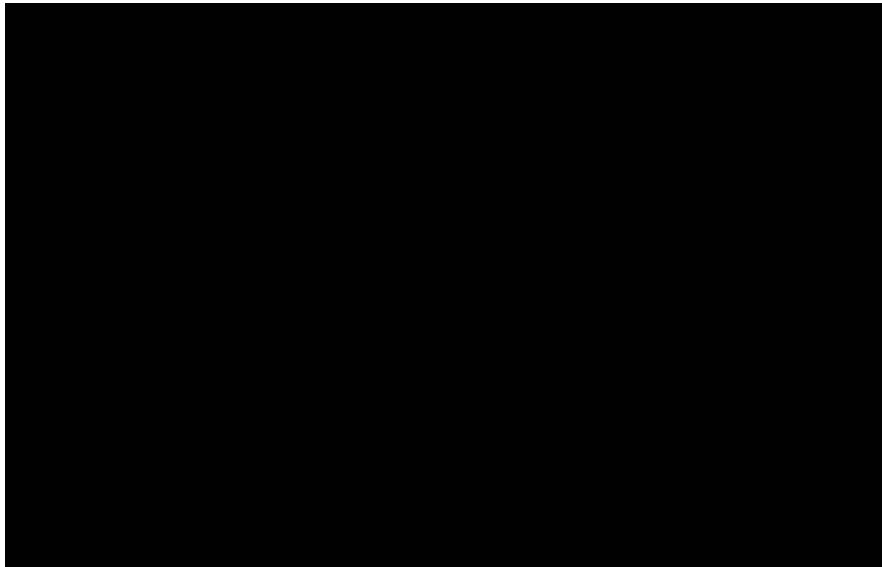
**Il Responsabile di P.O. n.1**  
**f.to Dott. Calogero Sardo**

Avvertenze

Ai sensi del comma 4 dell'art. 3 della legge 7 agosto 1990 n. 241 s.m.i. avverso il presente provvedimento 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 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 FEBBRAIO- MARZO 2017**  
**DISTRETTO DI CASTELTERMINI**



**Determinazione n. 64 del 06/04/2017 dell'Area Amministrativa P.O. n.**

**Oggetto: Liquidazione fatture ASP per visite fiscali a carico dell'Ente relative al mese di Febbraio - Marzo 2017**

---

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

**Casteltermini li 10.04.2017  
Imp.129 liq. 92**

**La Responsabile del Servizio Finanziario  
f.to Rag. 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**

\_\_\_\_\_

=====