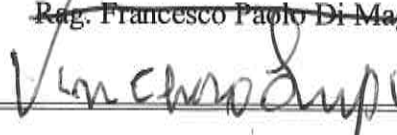


Proposta N° <u>231</u> Area : Prima Data <u>14/09/17</u>		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

PRIMA AREA

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>717</u> del Reg. Data <u>05-10-2017</u>	OGGETTO	Liquidazione fattura n. 85 /2017 alla Coop. LETIZIA per ricovero di un disabile psichico nel mese di agosto 2017 - CIG:ZA81EB9F1C
Parte Riservata all'Area II Bilancio 2017 ATTO n. _____ Missione <u>12</u> Programma <u>7</u> Titolo <u>1</u> Macroaggregato <u>03</u> Capitolo <u>11687</u> Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II Rag. Francesco Paolo Di Maggio 		NOTE <u>I. 14/958</u> <u>ns. 14/6204</u>

L'anno duemiladiciassette, il giorno _____, alle ore _____ nella sala delle adunanze del Comune di Capaci il Responsabile di Area, analizza la seguente proposta ai fini dell'assunzione delle determinazioni di competenza:

Il responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della l.r. 30/4/19114 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: Liquidazione fattura n. 85/2017 alla Cooperativa Letizia per ricovero di un disabile psichico svolto nel mese di agosto 2017 – CIG: ZA81EB9F1C.

Vista la determinazione dirigenziale n. 389 del 25/05/2017 con la quale si è proceduto all'impegno della spesa di euro 29.500,00 sul codice Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 03 Capitolo 11687 del bilancio 2017, per il ricovero di un disabile psichico presso la Cooperativa. Letizia di Carini per l'anno 2017;

Vista la fattura n. 85 del 01/09/2017 di euro 2.294,88 – IVA compresa - relativa al servizio di ricovero del disabile svolto nel mese di agosto 2017;

Rilevato che il servizio relativo alla suddetta fattura è stato svolto regolarmente;

Ritenuto pertanto dover procedere alla relativa liquidazione;

Preso atto del l'art. 184 del D.lgs 18.08.2000 n. 267;

Visto il regolamento di contabilità;

PROPONE DI DETERMINARE

Per quanto esposto in premessa, che si intende di seguito integralmente richiamato e trascritto:

- 1) LIQUIDARE per il servizio di ricovero di un disabile psichico svolto nel mese di agosto 2017 presso la Cooperativa Letizia, corso Umberto I n. 23 Carini P.I. 04719740823, l'importo complessivo di euro **2.294,88** su fattura n. 85 del 01/09/2017 di € 2.294,88 – IVA compresa;
- 2) PAGARE alla Cooperativa. LETIZIA, ai sensi della legge del 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1 comma 629, lettera b), esclusivamente la somma imponibile di € **2.185,60** - al netto di IVA, relativa alla suddetta fattura n. 85 del 01/09/2017, mediante accreditamento su IBAN: **IT3900513243210718570060291**;
- 3) TRATTENERE la somma di euro **109,28** – per IVA al 5% sulla suddetta fattura n. 85 del 01/09/2017 relativa al mese di agosto 2017, da versare direttamente da questo Ente all'Erario, secondo le modalità e i tempi previsti dalla norma, in luogo della Società Cooperativa sopra richiamata;
- 4) IMPUTARE la complessiva spesa di € 2.294,88 (IVA compresa) sull'impegno n. 17/958 di € 29.500,00 assunto con la suddetta determinazione dirigenziale n. 389/2017 del 25/05/2017 sul cod. Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 03 Capitolo 11687 del bilancio 2017.

Il responsabile del procedimento
Dott. Francesco Romano

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE FPA12**SOGGETTO EMITTENTE: TERZO**

Trasmissione nr. 02304 verso PA
Da: IT05653800820 a: UF7FCU
Formato: FPA12

Mittente: COOPERATIVA SOCIALE LETIZIA
Partita IVA: IT04719740823
Regime fiscale: Ordinario
Sede: CORSO UMBERTO I,23 - 90044 - CARINI (PA) IT

Cessionario/committente: Uff_aFatturaPA
Codice Fiscale: 80019740820
Sede: Piazza Calogero Troia - 90040 - Capaci (PA) IT

Terzo intermediario soggetto emittente:
Identificativo fiscale ai fini IVA: IT05653800820

FATTURA NR. 85/2017 DEL 01/09/2017

Importo totale documento: 2.294,88 (EUR)
Causale: RICOVERO PER ASSISTENZA DISPOSTO DAL DSM DI CARINI SIG. V.GP. PERIODO AGOSTO'17

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
1	RICOVERO PER ASSISTENZA DISPOSTO DAL DSM DI CARINI SIG. V.GP. PERIODO AGOSTO'17	1.00	2185,600000	2.185,60	5,00%

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Arr. (EUR)	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità
5.00%	0,00	2.185,60	109,28	Scissione dei pagamenti

IL RESPONSABILE DI AREA

Vista la superiore proposta di determinazione ritenuta conforme sotto il profilo tecnico alle norme di legge e alle norme interne

DETERMINA

Di approvare la superiore proposta di determinazione.

Il Responsabile della Prima Area
Dott. Vincenzo Lupica



Copia conforme all'originale, in carta libera, per uso amministrativo

Dal Municipio _____

IL RESPONSABILE
DI AREA
(.....)

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

N. Reg. pubbl.

Certifico io sottoscritto Segretario Generale su conforme dichiarazione del Responsabile Albo Pretorio, che copia del presente verbale viene pubblicato il giorno _____ all'Albo Pretorio ove rimarrà esposta per 15 giorni consecutivi.

Il Responsabile Albo Pretorio

IL SEGRETARIO GENERALE
