

Prot. 1524 Del 24/01/2020

Proposta N° 11  
Area: Prima  
Data 17/01/2020



**COMUNE DI CAPACI**  
CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

**PRIMA AREA**

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>73</u> del Reg. Data <u>03/02/2020</u>	<b>OGGETTO</b>	Liquidazione fattura n. 94/2019 alla Coop. LETIZIA per ricovero di un disabile psichico svolto nel mese di luglio 2019 CIG: ZD426CBFB5
Parte Riservata all'Area II <b>Bilancio 2020 rr.pp. 2019</b> 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	<b>NOTE</b>  I 19/1884 ns. 19/2469	

L'anno duemilaventini, 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. 94/2019 alla Coop. LETIZIA per ricovero di un disabile psichico svolto nel mese di luglio 2019 - CIG: ZD426CBFB5**

Vista la determinazione dirigenziale n. 835/2019 con la quale si è proceduto all'impegno della spesa di euro 18.500,00 sul codice Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 03 del bilancio 2019, per il ricovero di un disabile psichico presso la Comunità alloggio Letizia di Carini gestita dalla omonima Cooperativa – P.I.04719740823 - per l'anno 2019;

Vista la fattura n. 94/2019 del 19/12/2019 di euro 2.294,88 – IVA compresa – relativa al servizio di ricovero di un disabile svolto nel mese di luglio 2019;

Rilevato che il servizio è stato svolto regolarmente;

Ritenuto pertanto dover procedere alla relativa liquidazione;

Preso atto dell'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 luglio 2019 presso la Cooperativa Letizia, corso Umberto I n. 23 Carini P.I. 04719740823, l'importo complessivo di **€ 2.294,88** – IVA compresa - su fattura 94/2019;
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. 94/2019 del 19/12/2019, mediante accredito su IBAN: **IT9110306943211100000000330**;
3. TRATTENERE la somma di **€ 109,28** – per IVA al 5% sulla suddetta fattura n. 94/2019, 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 **19/1884** assunto con la suddetta determinazione dirigenziale n. 835/2019 sul cod. Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 03 Capitolo 11687 del bilancio 2020 rr.pp. 2019.

Il responsabile del procedimento  
Dott. Francesco Romano

**FATTURA N. 94/2019**Identificativo trasmittente: **IT05653800820** - Progressivo invio: **00FCR** - Formato trasmissione: **FPA12**Codice destinatario: **UF7FCU**

MITTENTE	DESTINATARIO
<b>COOPERATIVA SOCIALE LETIZIA</b> Identificativo fiscale ai fini IVA: <b>IT04719740823</b> <b>CORSO UMBERTO I 23</b> <b>90044 CARINI (PA)</b> <b>IT</b>	<b>Uff_eFatturaPA</b> Codice fiscale: <b>80019740820</b> <b>Piazza Calogero Troia</b> <b>90040 Capaci (PA)</b> <b>IT</b>

Tipo documento: Fattura (TD01)	Numero: <b>94/2019</b>	Data: <b>19/12/19</b>	Valuta: <b>EUR</b>	Importo totale documento: (*) <b>2.294,88</b>	Arrotondamento:
Causale: <b>RICOVERO PER ASSISTENZA DISPOSTO DAL D.S.M. DI CARINI SIG. V.GP. PERIODO LUGLIO 2019 CIG ZD426CBFB5</b>					

(\*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/ MG	Totale	Iva (%)	Natura
1	RICOVERO PER ASSISTENZA DISPOSTO DAL D.S.M. DI CARINI SIG. V.GP. PERIODO LUGLIO 2019 CIG ZD426CBFB5		1,00	2.185,60		2.185,60	5,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
5,00	Arrotondamento: 0,00	2.185,60	109,28			Scissione pagamenti (S)
<b>TOTALE</b>						<b>2.294,88</b>

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: <b>2.185,60</b>		IBAN: <b>IT9110306943211100000000330</b>	

<b>Dati del terzo intermediario soggetto emittente</b> Identificativo fiscale ai fini IVA: <b>IT05653800820</b> Denominazione: <b>Arancia-ICT srl</b>	<b>Soggetto emittente la fattura</b> Soggetto emittente: <b>terzo (TZ)</b>	<b>Convenzione</b> Identificativo convenzione: - Codice CIG: <b>ZD426CBFB5</b>
---	---	--

Allegati				
	Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1	REGISTRO PRESENZE .xlsx		xlsx	

## Durc On Line

Numero Protocollo	NAIL_19781803	Data richiesta	10/01/2020	Scadenza validità	09/05/2020
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	LETIZIA PICCOLA SOC.COOP. A R.L.
Codice fiscale	04719740823
Sede legale	CORSO UMBERTO I, 23 90044 CARINI (PA)

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.

---

---

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**  
(Dott. Ricupati)

---