


Prot. n. 18199/18 28/9/18

Proposta N° 230 Area: Prima Data 12/9/2018		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI

Città Metropolitana di Palermo

PRIMA AREA

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>468</u> del Reg. Data <u>08-10-2018</u>	OGGETTO	Liquidazione fattura n. 21/2018 alla SOCIETATE, Coop. Sociale, per servizio di Assistenza all'autonomia e comunicazione ad alunni disabili delle scuole di Capaci. CIG: ZF71E7ADEE
Parte Riservata all'Area II Bilancio 2018 – RR.PP. 2017 ATTO n. _____ Missione <u>12</u> Programma <u>7</u> Titolo <u>1</u> Macroaggregato <u>103</u> Capitolo <u>11684</u> Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II Rag. Francesco Paolo Di Maggio	NOTE <u>n.s. 18/10/18</u>	

L'anno duemiladiciotto, 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. 30/4/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: Liquidazione fattura n. 21/2018 alla SOCIETATE, Coop. Sociale, per servizio di Assistenza all'autonomia e comunicazione ad alunni disabili delle scuole di Capaci. CIG: ZF71E7ADEE

Premesso che con determinazione dirigenziale n. 380/2017 è stato affidato il servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione ad alunni disabili delle scuole di Capaci alla SOCIETATE soc. coop. Sociale - via Piave, 9 Carini - Cod. fiscale 03843670823;

Preso atto che con determinazione dirigenziale n. 325/2017 si era proceduto all'impegno della spesa necessaria (17/1252) sul codice Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 Capitolo 11684 del bilancio 2017;

Dato atto che il servizio richiesto è stato effettuato regolarmente dalla suddetta cooperativa;

Vista la fattura n. 21 del 05/02/2018 di € 5.016,82 - IVA compresa, per il servizio di Assistenza all'autonomia e comunicazione ad alunni disabili delle scuole di Capaci nel mese di gennaio 2018;

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 Assistenza all'autonomia e comunicazione ad alunni disabili delle scuole di Capaci, svolto nel mese di gennaio 2018 il complessivo importo di € **5.016,82** - IVA compresa - relativo alla fattura n. 21 del 05/02/2018;
- 2) PAGARE alla Coop. SOCIETATE, ai sensi della legge del 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1 comma 629, lettera b), esclusivamente la somma imponibile di € **4.777,92** - al netto di IVA, relativa alla suddetta fattura, mediante accredito su IBAN: **IT 09R050344321100000111313**;
- 3) TRATTENERE la somma di € **238,90** - per IVA al 5%, sulla fattura n. 21 del 05/02/2018, 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 € **5.016,82** (IVA compresa) sull'impegno n. 17/1252 assunto con la suddetta determinazione dirigenziale n. 380 del 19/05/2017 sul codice Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 03 Capitolo 11684 del bilancio 2018 RR. PP. 2017.

Il responsabile del procedimento
Dott. Francesco Romano



FATTURA N. 21

Identificativo trasmittente: IT02355260981 - Progressivo invio: 07vxS - Formato trasmissione: FPA12
 E-mail trasmittente: ABLETECH@PEC.IT
 Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE DESTINATARIO

SOCIETATE SOC. COOP. SOCIALE
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03843670823
 Codice fiscale: 03843670823
 VIA PIAVE, 9
 90044 CARINI (PA)
 IT

Comune di Capaci
 Codice fiscale: 80019740820
 Piazza Calogero Troia
 90040 CAPACI (PA)
 IT

Tipo documento: Fattura (TD01) Numero: 21 Data: 05/02/18 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 5.016,82 Arrotondamento:

Causale:

(*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC / MG	Totale	Iva (%)	Natura
1	Servizio di Assistenza all'autonomia e comunicazione ad alunni disabili delle scuole di CAPACI CIG ZF71E7ADEE Mese di GENNAIO 2018			0,00		0,00	0,00	N2
2 SA 2	Ore assistenza autonomia e comunicazione		PCE	252,00	18,96	4.777,92	5,00	
Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA		
5,00		4.777,92	238,90		ALIQUOTA 5%	Scissione pagamenti (S)		
0,00		0,00	0,00	Non soggette (N2)				
TOTALE						5.016,82		

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 4.777,92		Istituto finanziario: BANCO POPOLARE SOCIETA' COOPERATIVA IBAN: IT09R0503443211000000111313 ABI: 05034 CAB: 43211	

Dati del terzo intermediario soggetto emittente
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02355260981
 Codice Fiscale: 02355260981
 Denominazione: ABLE TECH S.R.L.

Soggetto emittente la fattura
 Soggetto emittente: terzo (TZ)

Ordine di acquisto
 Identificativo ordine di acquisto: NO ORDINE
 Codice CIG: ZF71E7ADEE

Allegati			
Nome dell'allegato	Compressione	Formato	Descrizione
1 1002_21_20180205_A_02_001.PDF	ZIP	PDF	Fattura elettronica Nr. 21 del 05/02/2018

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_12247767	Data richiesta	02/07/2018	Scadenza validità	30/10/2018
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SOC.COOP.SOCIETATE ARL
Codice fiscale	03843670823
Sede legale	VIA PIAVE, 9 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.

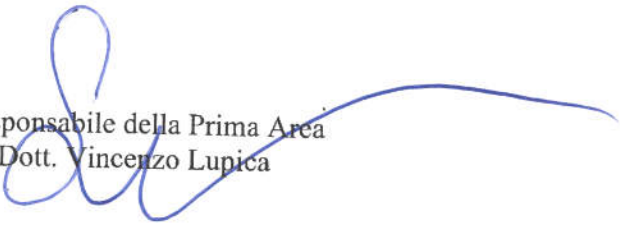
Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

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
(.....)
