

Proposta N° 270  
Area : Prima  
Data 27/11/2018



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

**PRIMA AREA**

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>883</u> del Reg. Data <u>23/12/2018</u>	<b>OGGETTO</b>	Liquidazione fatture n. 118/18 e 131/18 alla Coop. Dolce Vita per ricovero di un disabile psichico svolto nei mesi di agosto e settembre 2018 - CIG:ZDB248C617
Parte Riservata all'Area II <b>Bilancio 2018</b> ATTO n. _____ Missione <u>12</u> Programma <u>7</u> Titolo <u>1</u> Macroaggregato <u>103</u> Capitolo <u>11680</u> Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria		<b>NOTE</b> I. 18/415.1 n.s. 18/2841 n.s. 18/3235
IL RESPONSABILE DELL'AREA II Rag. Francesco Paolo Di Maggio		



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. 30/4/19114 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: Liquidazione fatture n. 118/18 e 131/18 alla Coop. Dolce Vita per ricovero di un disabile psichico svolto nei mesi di agosto e settembre 2018 - CIG:ZDB248C617

Vista la determinazione dirigenziale n. 689/2018 con la quale si è proceduto all'impegno della spesa di euro 7.940,00 sul cap. 11680 Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 del bilancio 2018 per il ricovero di un disabile psichico presso la Comunità alloggio Dolce Vita di Partinico gestita dalla omonima Cooperativa - P.I.04924550827 - per l'anno 2018;

Viste le seguenti fatture:

- N. 118/18 del 3 settembre 2018 di euro 2.438,95 - IVA compresa - relativa al servizio di ricovero svolto nel mese di agosto 2018;
- N. 131/18 del 1 ottobre 2018 di euro 2.415,97- IVA compresa - relativa al servizio di ricovero svolto nel mese di settembre 2018;

Considerato che il servizio si è svolto regolarmente;

Ritenuto pertanto dover procedere alla relativa liquidazione;

Tenuto conto che la coop. Dolce Vita ha comunicato la cessione del credito sulla fattura n. 131/18 a Unicredit;

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 nei mesi di agosto e settembre 2018 presso la Cooperativa Dolce Vita di Partinico- P.I.04924550827 , l'importo complessivo di euro **4.854,92** - IVA compresa - sulle fatture n. 118/18 e 131/18;
2. PAGARE alla Cooperativa Dolce Vita ai sensi della legge del 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1 comma 629, lettera b), esclusivamente la somma imponibile di € **2.322,81** - al netto di IVA - relativa alla fattura n. 118/18 , mediante accredito su IBAN: **IT95 M02008 43490 000300 437083**;
3. PAGARE a Unicredit - agenzia di Partinico, ai sensi della legge del 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1 comma 629, lettera b), esclusivamente la somma imponibile di € **2.300,92** - al netto di IVA - relativa alla fattura n. 131/18 , mediante accredito su IBAN: **IT52 V02008 43490 00010 1873782**;
4. TRATTENERE la somma di euro **231,19** - per IVA al 5% sulle più volte richiamate fatture , da versare direttamente da questo Ente all'Erario, secondo le modalità e i tempi previsti dalla norma, in luogo della Società Cooperativa sopra richiamata;
5. IMPUTARE la complessiva spesa di € **4.854,92** (IVA compresa) sull'impegno di € 7.940,00 assunto con la suddetta determinazione dirigenziale n. 689/2018 sul cap. 11680 Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 103 del bilancio 2018 .

Il responsabile del procedimento  
Dott. Francesco Romano

#### 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

## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_13432928	Data richiesta	12/10/2018	Scadenza validità	09/02/2019
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	DOLCE VITA SOC. COOP.ARL
Codice fiscale	04924550827
Sede legale	VIA COL. SEBASTIANO CANNIZZO, 17 90047 PARTINICO (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.

# FATTURA N. 118/18

Identificativo trasmittente: IT07945211006 - Progressivo invio: 1VA54 - Formato trasmissione: FPA12

Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE	DESTINATARIO
<b>DOLCE VITA COOPERATIVA SOCIALE</b> Identificativo fiscale ai fini IVA: IT04924550827 Codice fiscale: 04924550827 VIALE ALDO MORO 39 90047 PARTINICO (PA) IT	<b>Comune di Capaci</b> Codice fiscale: 80019740820 Piazza Calogero Troia 90040 Capaci (PA) IT

Tipo documento: Fattura (TD01)	Numero: 118/18	Data: 03/09/18	Valuta: EUR	Importo totale documento: (*) 2.438,95	Arrotondamento:
Causale: VS DARE PER RICOVERO SIG. [REDACTED] PERIODO AGOSTO 2018 COD. CIG. ZDB248C617					
Art. 73 DPR 633/72: SI					

(\*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/ MG	Totale	Iva (%)	Natura
1	VS DARE PER RICOVERO SIG. RAPPÀ VINCENZO PERIODO AGOSTO 2018 COD. CIG. ZDB248C617			2.322,81		2.322,81	5,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
5,00		2.322,81	116,14			
<b>TOTALE</b>						<b>2.438,95</b>

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 2.322,81		IBAN: IT95M0200843490000300437083	

**Dati del terzo intermediario soggetto emittente**  
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07945211006  
 Denominazione: INFOCERT S.p.A

**Soggetto emittente la fattura**  
 Soggetto emittente: terzo (TZ)

Num.prot. 20180018402 del 02/10/2018

# FATTURA N. 131/18

Identificativo trasmittente: IT07945211006 - Progressivo invio: 1WE50 - Formato trasmissione: FPA12

Codice destinatario: UF7FCU

MITTENTE	DESTINATARIO
<b>DOLCE VITA COOPERATIVA SOCIALE</b> Identificativo fiscale ai fini IVA: IT04924550827 Codice fiscale: 04924550827 VIALE ALDO MORO 39 90047 PARTINICO (PA) IT	<b>Comune di Capaci</b> Codice fiscale: 80019740820 Piazza Calogero Troia 90040 Capaci (PA) IT

Tipo documento: Fattura (TD01)	Numero: 131/18	Data: 01/10/18	Valuta: EUR	Importo totale documento: (*) 2.415,97	Arrotondamento:
Causale: <u>VS DARE PER RICOVERO SIG. RAPPÀ VINCENZO PERIODO SETTEMBRE 2018 COD. CIG. ZDB248C617</u> Art. 73 DPR 633/72: SI					

(\*) Importo indicato dal fornitore

Codice (T - V)	Descrizione	Periodo di riferimento (Da - A)	Quantità	Prezzo unitario	SC/ MG	Totale	Iva (%)	Natura
1	VS DARE PER RICOVERO SIG. RAPPÀ VINCENZO PERIODO SETTEMBRE 2018 COD. CIG. ZDB248C617			2.300,92		2.300,92	5,00	

Aliquota IVA (%)	Arrotondamento e Spese accessorie	Totale imponibile	Totale imposta	Natura	Normativa	Esigibilità IVA
5,00		2.300,92	115,05			
<b>TOTALE</b>						<b>2.415,97</b>

Pagamento			
Cond./Mod. di pagamento	Decorrenza/termini	Beneficiario/Istituto finanziario	Altri dati
Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 2.300,92		IBAN: IT2110200843490000300212699	

**Dati del terzo intermediario soggetto emittente**  
Identificativo fiscale ai fini IVA: IT07945211006  
Denominazione: INFOCERT S.p.A

**Soggetto emittente la fattura**  
Soggetto emittente: terzo (TZ)

DOLCE VITA COOPERATIVA SOCIALE - Identificativo fiscale ai fini IVA: IT04924550827 - Codice fiscale: 04924550827 - Regime fiscale: Ordinario (RF01)  
Sede: VIALE ALDO MORO 39 - 90047 PARTINICO (PA) - IT  
Telefono: 0918782508 - Fax: 0918782508 - E-mail: coopdolcevita@tin.it

---

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. C. Ricupati)

---