


Prdr. n° 23232 del 18/12/18

Proposta N° <u>253</u> Area: <b>Prima</b> Data <u>14/12/2018</u>		
------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--

**COMUNE DI CAPACI**  
Città Metropolitana di Palermo

**PRIMA AREA**

Originale di Determinazione dirigenziale

N° <u>905</u> del Reg. Data <u>21-12-2018</u>	<b>OGGETTO</b>	Liquidazione fattura n. 34 alla SOCIETATE, Coop. Sociale, per servizio di Assistenza all'autonomia e comunicazione ad alunna disabile - CIG: ZCF2285F08 <i>102</i>
Parte Riservata all'Area II Bilancio 2018 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		<b>NOTE</b>  <i>Usp. 18/379</i> <i>Ucto 2700 18/1101</i>

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 fattura n. 34 alla SOCIETATE, Coop. Sociale, per servizio di Assistenza all'autonomia e comunicazione ad alunna disabile -. CIG: ZCF2285F08

Premesso che con determinazione dirigenziale n. 180/2018 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;  
Vista la fattura n. 34 del 10/4/2018 presentata da Societate, Coop. Sociale, di € 597,24 - IVA compresa, per il servizio di Assistenza all'autonomia e comunicazione ad un'alunna disabile reso nel mese di marzo 2018;

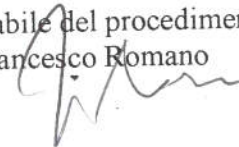
Dato atto che il servizio richiesto è stato effettuato regolarmente dalla suddetta cooperativa;  
Ritenuto dover procedere alla relativa liquidazione;  
Preso atto dell'art. 184 del D.lgs. 18.08.2000 n. 267;  
Visto il regolamento di contabilità;

### 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 una alunna disabile, svolto nel mese di marzo 2018, l'importo di € 597,24 - IVA compresa - relativo alla fattura n. 34 in premessa citata;
- 2) PAGARE alla Coop. SOCIETATE, Cod. fiscale 03843670823, ai sensi della legge del 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1 comma 629, lettera b), esclusivamente la somma imponibile complessiva di € 568,80 - al netto di IVA, relativo alla suddetta fattura, mediante accreditamento su IBAN: IT 09R0503443211000000111313;
- 3) TRATTENERE la somma di € 28,44 - per IVA al 5%, sulla citata fattura n. 34, 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 € 597,24 (IVA compresa) sull'impegno assunto con la citata determinazione n. 180/2018 sul codice Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 03 Capitolo 11684 del bilancio 2018.

Il responsabile del procedimento  
Dott. Francesco Romano



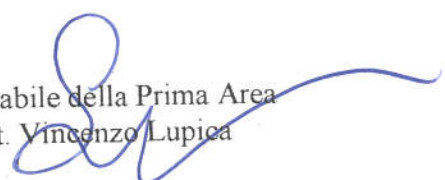
### IL RESPONSABILE DI AREA

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_13688754	Data richiesta	31/10/2018	Scadenza validità	28/02/2019
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SOC.COOP.SOCIETATE ARL
Codice fiscale	03843670323
Sede legale	VIA PIAVE, 9 90044 CARINI (PA)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di



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.

MITTENTE	DESTINATARIO
Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03843670823	Codice fiscale:80019740820
Codice fiscale:03843670823	Denominazione:Comune di Capaci
Denominazione:SOCIETA' SOC. COOP. SOCIALE	Indirizzo:Piazza Calogero Troia
Regime fiscale: RF01 (ordinario)	Comune: CAPACI (PA) - 90040 - IT
Indirizzo:VIA PIAVE, 9	
Comune: CARINI (PA) - 90044 - IT	
Telefono:0918662406	
Email:cooperativasocieta@pec.it	

TIPOLOGIA DOCUMENTO	CAUSALE	ART73	NUMERO FATTURA		DATA	CODICE DESTINATARIO	
TD01 (fattura)			34		10-04-2018	UF7FCU	
COD.ARTICOLO	DESCRIZIONE	QUANTITA	UNITA MISURA	PREZZO UNITARIO	SC.MAG.	%IVA	PREZZO TOTALE
2 (SA)	Servizio di Assistenza all'autonomia e comunicazione ad alunni disabili delle scuole di CAPACI CIG ZCF2285F08 M ese di MARZO 2018 (da l 6 al 31) alu nna			0,000000		N2	0,00
2 (AswArtFor)	Descrittivo #DE# AswTRiga Ore assistenza autonomia e comunicazione Normale #NO# As wTRiga ----- Informazioni documento #ID# AswTRiga Tipo documento #TPD01# As wTipoDoc Caratteristica ## AswCarDoc Bonifico bancario #TP06# AswTipoPag	30,000	PCE	18,960000		5,00	568,80

DATI RIEPILOGO	SPESE ACCESSORIE	TOTALE IMPONIBILE	%IVA	TOTALE IMPOSTA
S (scissione dei pagame nti) ALiquota 5%		568,80	5,00	28,44
		0,00	N2	
IMPORTO BOLLO	SC.MAG.	VALUTA	TOTALE FATTURA	
		EUR	597,24	

IDENTIFICATIVO ORDINE D'ACQUISTO	COMMESSA	C.I.G.	C.U.P.	RIGO
NO ORDINE		ZCF2285F08		Intero documento

MODALITÀ PAGAMENTO	IBAN	ISTITUTO	DATA SCADENZA	IMPORTO
MPO5 Bonifico	IT09R0503443211000 000111313	BANCO POPOLARE SOCIETA' COOPERATIVA		568,80

Allegati:

- 1002\_34\_2018 0410\_A\_02\_001.P DF Fattura elettronica Nr. 34 del 10/04/2018 #AL01#

Conforme Standard AssoSoftware

---

---

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**  
(.....)

---