


prot. n° 23233 del 18/12/2018

| | | |
|--|---|--|
| Proposta N° <u>284</u> Area : Prima Data <u>14-12-2018</u> |  | |
|--|---|--|

COMUNE DI CAPACI
CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

PRIMA AREA

Originale di Determinazione dirigenziale

| | | |
|--|----------------|--|
| N° <u>906</u> del Reg. Data <u>20-12-2018</u> | OGGETTO | Liquidazione fattura n. 101/2018 alla Coop. LETIZIA per ricovero di un disabile psichico svolto nel mese di novembre 2018 - CIG:ZC6225D484 |
| Parte Riservata all' Area II Bilancio 2018 ATTO n. _____ Missione <u>12</u> Programma <u>7</u> Titolo <u>1</u> Macroaggregato <u>03</u> Capitolo <u>11675</u> Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria IL RESPONSABILE DELL'AREA II Rag. Francesco Paolo Di Maggio | | NOTE <u>Coop. 18/190</u> <u>note spese 18/190</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. 30/4/19114 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: Liquidazione fattura n.101/2018 alla Cooperativa Letizia per ricovero di un disabile psichico svolto nel mese di novembre 2018 – CIG: ZC6225D484.

Vista la determinazione dirigenziale n. 160/2018 con la quale si è proceduto all'impegno della spesa di euro 27.540,00 sul codice Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 03 del bilancio 2018 (per euro 16.000,00 sul capitolo 11687 e per euro 11.540,00 sul cap. 11675), per il ricovero di un disabile psichico presso la Comunità alloggio Letizia di Carini gestita dalla omonima Cooperativa - PI.04719740823 - per l'anno 2018;

Vista la fattura n. 101/2018 del 5/12/2018 di euro 2.271,90 – IVA compresa – relativa al medesimo servizio svolto nel mese di novembre 2018;

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 ricovero di un disabile psichico svolto nel mese di novembre 2018 presso la Cooperativa Letizia, corso Umberto I n. 23 Carini P.I. 04719740823, l'importo complessivo di euro **2.271,90** – IVA compresa - sulla fattura n. 101/2018;
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 € **2.163,71** - al netto di IVA - relativa alla suddetta fattura n. 101/2018, mediante accreditamento su IBAN: **IT9110306943211100000000330**;
3. TRATTENERE la somma di euro **108,19** – per IVA al 5% sulla suddetta fattura n.101/2018 relativa al mese di novembre 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 € 2.271,90 (IVA compresa) sull'impegno di € 11.540,00 assunto con la suddetta determinazione dirigenziale n. 160/2018 sul cod. Missione 12 Programma 7 Titolo 1 Macroaggregato 03 Capitolo 11675 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_13057739 | Data richiesta | 10/09/2018 | Scadenza validità | 08/01/2019 |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 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.

FATTURA N. 101/2018

Identificativo trasmittente: IT05653800820 - Progressivo invio: 0361F - Formato trasmissione: FPA12

Codice destinatario: UF7FCU

DESTINATARIO

COOPERATIVA SOCIALE LETIZIA
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT04719740823
 CORSO UMBERTO I 23
 90044 CARINI (PA)
 IT

Uff_eFatturaPA
 Codice fiscale: 80019740820
 Piazza Calogero Troia
 90040 Capaci (PA)
 IT

Tipo documento: Fattura (TD01) Numero: 101/2018 Data: 05/12/18 Valuta: EUR Importo totale documento: (*) 2.271,90 Arrotondamento:

Causale: RICOVERO PER ASSISTENZA DISPOSTO DAL D.S.M. DI CARINI SIG. V.GP. PERIODO NOVEMBRE 2018

(*) 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 NOVEMBRE 2018 | | 1,00 | 2.163,71 | | 2.163,71 | 5,00 | |

| Aliquota IVA (%) | Arrotondamento e Spese accessorie | Totale imponibile | Totale imposta | Natura | Normativa | Esigibilità IVA |
|------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------|--------|-----------|-------------------------|
| 5,00 | Arrotondamento: 0,00 | 2.163,71 | 108,19 | | | Scissione pagamenti (S) |
| TOTALE | | | | | | 2.271,90 |

| Pagamento | | | |
|---|--------------------|-----------------------------------|------------|
| Cond./Mod. di pagamento | Decorrenza/termini | Beneficiario/Istituto finanziario | Altri dati |
| Pagamento completo (TP02) Bonifico (MP05) Importo: 2.163,71 | | IBAN: IT9110306943211100000000330 | |

Dati del terzo intermediario soggetto emittente
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT05653800820
 Denominazione: Arancia-ICT srl

Soggetto emittente la fattura
 Soggetto emittente: terzo (TZ)

Convenzione
 Identificativo convenzione: -
 Codice CIG: ZC6225D484

| Allegati | | | |
|----------|--------------------------|--------------|---------|
| | Nome dell'allegato | Compressione | Formato |
| 1 | PRESENZE NOVEMBRE 18.doc | | doc |

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)
