



**Comune di Palma di Montechiaro**

**Provincia di Agrigento**

**Registro Generale**

n. 320

del 08/03/2016

**ORIGINALE DI DETERMINAZIONE DEL CAPO SETTORE**

**SERVIZI SOCIALI E CULTURALI**

N.115 del registro

Data 03/03/2016

**Oggetto:** Liquidazione e pagamento fattura n 6/2015 Società Cooperativa Sociale “Oasi Emmanuele” – Retta ricovero disabile psichico- dicembre 2014.

**ANNO 2016**

L'anno duemilasedici, il giorno tre del mese di marzo, alle ore 9,34, nella sua stanza.

**IL CAPO SETTORE  
SERVIZI SOCIALI E CULTURALI**

Visto l'O.R.EE.LL.;

Vista la Legge 142/90, recepita con Legge Regionale n. 48/91;

Visto il Decreto L.vo n. 267/2000;

Visto il vigente Regolamento comunale di contabilità, approvato con deliberazione di C.C. n. 29/02;

Vista la proposta di determinazione del Capo Settore redatta dal responsabile del procedimento di seguito riportata :

## IL FUNZIONARIO DIRETTIVO

Premette :

Che presso la Società Coop.Sociale “Oasi Emmanuele” con sede in Favara, con la quale questo comune intrattiene rapporto di convenzione, stipulata in data 3 settembre 2014 per la durata di anni tre e decorrente dalla data di sottoscrizione, ai sensi dell'allegato “D” del DPRS n.158/96, è stato autorizzato il ricovero in favore del sig. OMISSIS nato ad Agrigento il 19/10/1973, giusta determinazione n. 301/2014, periodicamente prorogato, previo parere espresso dal competente servizio A.S.P. di Licata, in quanto portatore di disagio psichico;

Dato atto che nella medesima convenzione è fissato il corrispettivo del servizio, soggetto ad aggiornamento automatico entro il 31 dicembre di ogni anno, sulla base dell'indice ISTAT;

Vista nota del legale della cooperativa infra indicata con la quale si chiede il pagamento della fattura n. 6/2015 relativa alla prestazione resa per il periodo 01/12/2014 al 31/12/2014;

Esaminati gli atti d'ufficio;

Rilevato che dai riscontri contabili risulta non pagata la fattura n. 6 del 02/01/2015 pari a €. 2440,96 IVA compresa e al lordo della quota di compartecipazione versata dall'utente alla Cooperativa e pari ad €.104,72,

Visto l'art. 3 della L. n. 136/2010 come modificato dal D.L. n. 187/2010 convertito in legge, con modificazioni, della legge n. 217/2010;

Viste le determinazioni n. 8/2010 e 10/2010 dell'AVCP;

Che il CIG è il seguente: ZED108B153;

Che il CUP non è richiesto in quanto la tipologia di spesa di che trattasi non ravvisa l'obbiettivo dello sviluppo economico e sociale che caratterizza un progetto d'investimento pubblico;

Visto il DURC allegato da cui si rileva la regolarità della Società Coop.;

Ritenuto di dovere procedere alla liquidazione e pagamento a totale stralcio e saldo, la fattura n.6/2015, al fine di evitare aggravii di spesa per l'Ente;

### PROPONE

Di **liquidare** alla Società Cooperativa Sociale “Oasi Emmanuele” con sede legale in Favara via Sacco n. 9 P.I. 02720340849 la fattura sotto elencata al lordo della quota di compartecipazione, IVA compresa, relativa al mese di dicembre 2014

- Fatt.n. 06 del 02/01/2015 €. 2.347,08 a titolo di imponibile ed €. 93,88 **IVA** ai sensi dell'art. 17 ter D.P.R. 633/72;

Di **accertare ed incassare** alla risorsa n. 118 del Bilancio comunale la complessiva somma di €. 104,72 che l'utente ha versato alla Cooperativa Sociale ospitante a titolo di compartecipazione alle spese;

Di emettere, quindi, mandato di pagamento mediante bonifico bancario della somma di €. **2.336,24** sul conto corrente dedicato, giusta e idonea comunicazione agli atti depositata, i cui estremi identificativi sono espressi sullo stesso documento contabile allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale;

Di dare atto che il rapporto contrattuale con la Cooperativa Sociale “Oasi Emmanuele” con sede in Favara, si intende definitivamente concluso atteso che l'assistito, giusta nota prot. n. 18850 del 15/06/2015 ha comunicato che non farà più rientro presso la comunità in oggetto, da cui si è allontanato volontariamente in data 10/06/2015;

Di imputare la spesa complessiva di € 2440,96 al lordo della quota di compartecipazione, IVA compresa per le motivazioni infra riportate al Capitolo 7620 “ Ricoveri Disabili Psicici – Trasferimento Regionale” - Imp. n. 78521;

**IL Funzionario Coordinatore Serv.Soc.  
Dott.ssa Maria Gabriella Marino**

**Data** \_\_\_\_\_

Ritenutala meritevole di accoglimento;

**DETERMINA**

per i motivi in premessa,

Di approvare la superiore proposta che qui si intende integralmente riportata.

*Il presente provvedimento viene trasmesso al servizio finanziario per l'esercizio dei controlli e riscontri contabili e fiscali, ai sensi e per gli effetti di cui al comma 4, art. 184 del Decreto L.vo n. 267/2000.*

Data \_\_\_\_\_

**Il Capo Settore Servizi Sociali e Culturali  
Dr. Angelo Sardone**

**ATTESTAZIONE FINANZIARIA**

Effettuati i controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali sull'atto, si appone il visto di regolarità contabile ai sensi del 4° comma dell'art. 184 del Decreto L.vo 267/000.

Data \_\_\_\_\_

**Il Responsabile del Servizio Finanziario  
Dott.ssa Rosa Di Blasi**

**CERTIFICAZIONE**

*(Art. 18 D.L. n. 83/2012 convertito con L. 134 del 07/08/2012)*

**Il Capo Settore Servizi Sociali e Culturali  
certifica**

che il presente atto è stato pubblicato sul sito web del Comune, Sezione "Trasparenza, valutazione e merito – Amministrazione aperta" Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

**Il Capo Settore Servizi Sociali e Culturali  
Dr. Angelo Sardone**

**IL CAPO SETTORE**

---

---

Il sottoscritto Segretario Comunale

CERTIFICA

che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo pretorio per giorni 15 consecutivi dal \_\_\_\_\_ .

IL MESSO COMUNALE

---

Dalla Residenza Municipale, li \_\_\_\_\_

IL SEGRETARIO COMUNALE

---

---

E' copia conforme all'originale, da servire per uso amministrativo.

Dalla Residenza Municipale, li \_\_\_\_\_

IL SEGRETARIO COMUNALE

---