COMUNE DI BARRAFRANCA

Provincia di Enna

DETERMINAZIONE DEL CAPO DEL III SETTORE

N. 035 / 126 **DEL** 16 / 02 / **2018**

OGGETTO: Impegno e liquidazione fattura alla Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo – Ricovero mesi di Gennaio e Febbraio 2017 - Sig.ra Crocillà Maria Stella

L'anno duemila**diciotto** addì Sedici del mese di Febbraio nell'ufficio del Caposettore.

OGGETTO: Impegno e liquidazione fattura alla Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo – Ricovero mesi di Gennaio e Febbraio 2017 - Sig.ra Crocillà Maria Stella

IL CAPO DEL III SETTORE

Vista la nota n. 109 del 13/03/2017 con cui il Centro di Salute Mentale di Piazza Armerina (ASP n. 4 di Enna) ritiene necessario proseguire , per l'anno 2017, il ricovero della Sig.ra Crocillà Maria Stella nata a Mazzarino il 15/08/1970 c/o la Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo;

Vista e richiamata l'autorizzazione n. 297 del 18/05/2017 con cui l'A.S.P. n. 4 di Enna autorizza la compartecipazione alla retta di ricovero della disabile Crocillà Maria Stella c/o la Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo dal 01/01/2017 al 31/12/2017;

Considerato che il ricovero della Sig.ra Crocillà Maria Stella., risulta essere, regolarmente attivato, c/o la Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo dal 01/01/2017 a tuttoggi ;

Che l'impegno di spesa e la liquidazione formalizzati con il presente atto afferisc ai mesi di Gennaio e Febbraio 2017;

Che per la suddetta attività di ricovero mesi di Gennaio e Febbraio 2017, è necessaria una spesa complessiva di €. 4.575,49 che trova copertura finanziaria al Sottoconto Regionale n. 509/17 , somma che con il presente atto si intende impegnata

Che tale spesa **€. 4.575,49** è riconducibile alle fatture n.04E2017 del 31/01/17 (€ 2,320,55) e n. 19E2017 del 28/02/2017 (€ 2.254,94);

Che, con successivo formale atto, il 50% della somma liquidata verrà richiesto all'ASP di Enna, quale quota di compartecipazione alla retta di ricovero

Ritenuto, ancora, di dovere formalizzare il presente provvedimento al fine di autorizzare i Servizi Finanziari ad emettere regolare mandato di pagamento in favore della Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo;

Che , per l'entità dell'importo erogato, non sussiste, ai sensi di quanto disposto dall'art. 48 dl DPR n. 602/73 l'obbligo di operare accertamenti nei confronti della suddetta Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo;

Che, ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi di quanto normato dalla legge n.136/2000, i pagamenti in favore della Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo, verranno disposti, in forma esclusiva, tramite bonifico bancario;

Che questo Ente con determina del Commissario Straordinario n. 3 del 19/01/2016 ha dichiarato il dissesto finanziario;

Visto l'art. 250 c. 1 del D.to L.vo n. 267/00;

Visto l'art. 2 della L. R. 23/98;
Visti gli artt. 107, 151 e 184 del D.to L.vo 267/2000;
Vista la L.R. n.30/2000;
Visto il Regolamento sull'Ordinamento Generale degli Uffici e Servizi, approvato con delibera di G.C. n. 71 del 06/04/2012;

DETERMINA

Al fine di uniformarsi all'autorizzazione n. 297 del 18/05/2017 e la nota n. 109 del 13/03/2017 dell'ASP n. 4 di Enna :

1. Impegnare e liquidare, per il ricovero della disabile sig.ra Crocillà Maria Stella nata a Mazzarino il 15/08/1970, mesi di Gennaio e Febbraio 2017, alla Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo, la somma di complessivi € 4.575,49 al sottoconto regionale n. 509/17;

2. Dare atto che tale spesa **€. 4.575,49** è riconducibile alle fatture n.04E2017 del 31/01/17 (€ 2,320,55) e n. 19E2017 del 28/02/2017 (€ 2.254,94);

3. Dare atto che, con successivo formale atto, il 50% della somma liquidata verrà richiesto all'ASP di Enna, quale quota di compartecipazione alla retta di ricovero

4. Dare atto che , per l'entità dell'importo erogato, non sussiste, ai sensi di quanto disposto dall'art. 48 dl DPR n. 602/73 l'obbligo di operare accertamenti nei confronti della suddetta Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo;

5. Dare atto che, ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi di quanto normato dalla legge n.136/2000, i pagamenti in favore della Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo, verranno disposti, in forma esclusiva, tramite bonifico bancario;

6. Dare atto che la lquidazione è disposta nel rispetto dei divieti e degli obblighi previsti dall'art. 250 c. 1 del D.to L.vo n. 267/00;

7. Autorizzare i Servizi Finanziari ad emettere regolare mandato di pagamento, accreditando la somma di €. 4.575,49, in favore della Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo presso BCC "G. Toniolo"di San Cataldo IBAN IT55U0895283420000000015818.

Letto, approvato e sottoscritto:

IL CAPO del III SETTORE

F/to Dott.ssa Anna Schirò

Ai sensi del 4° comma dell'art. 151 del Decreto Legislativo n. 267/2000, il sottoscritto Capo del 1° Settore – Affari Finanziari appone il visto di regolarità contabile, ed attesta la copertura finanziaria.

Il Responsabile del Settore Finanziario

F/to Dott.ssa. Giuseppina Crescimanna

Pubblicato all'Albo Pretorio on line di questo Comune in data e per quindici giorni consecutivi.

Barrafranca,

IL SEGRETARIO GENERALE

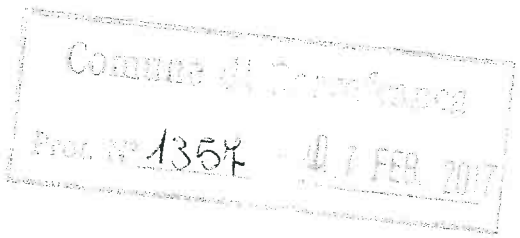
Copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

Barrafranca, _____

IL SEGRETARIO GENERALE

FATTURA ELETTRONICA 7/7 SERV. SOC.

Versione FPA12



Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **0001718017**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **F6CBG9**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01377430853**
Denominazione: **ASSOCIAZIONE CASA FAMIGLIA ROSETTA ONLUS**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **C/DA BAGNO**
CAP: **93100**
Comune: **CALTANISSETTA**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00429180862**
Denominazione: **COMUNE DI BARRAFRANCA**

Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA REGINA MARGHERITA**
CAP: **93012**
Comune: **BARRAFRANCA**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **Teamsystem Service srl**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2017-01-31** (31 Gennaio 2017)
Numero documento: **04E2017**
Importo totale documento: **2320.55**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **retta soggiorno utente Crocillà Maria Stella periodo gennaio 2017**
Quantità: **31.00**
Unità di misura: **giorni**
Valore unitario: **21.87**
Valore totale: **677.97**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)
Riferimento amministrativo/contabile: **ART.10**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **compenso fisso gennaio 2017 Crocillà Maria Stella**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **mese**
Valore unitario: **1642.58**
Valore totale: **1642.58**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **2320.55**
Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **ASSOCIAZIONE CASA FAMIGLIA ROSETTA ONLUS**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **2320.55**
Istituto finanziario: **BCC G.TONIOLO SAN CATALDO**
Codice IBAN: **IT55U0895283420000000015818**
Codice ABI: **08952**
Codice CAB: **83420**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **GENNAIO 2017 CROCILLA'.pdf**
Formato: **pdf**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

FATTURA ELETTRONICA

8/6 SERV. SOC.

Versione FPA12

Comune di Barrafranca
Prot. n. 2523 17 MAR. 2017

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **0001792399**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **F6CBG9**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01377430853**
Denominazione: **ASSOCIAZIONE CASA FAMIGLIA ROSETTA ONLUS**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **C/DA BAGNO**
CAP: **93100**
Comune: **CALTANISSETTA**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00429180862**
Denominazione: **COMUNE DI BARRAFRANCA**

Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA REGINA MARGHERITA**
CAP: **93012**
Comune: **BARRAFRANCA**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **Teamsystem Service srl**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2017-02-28** (28 Febbraio 2017)
Numero documento: **19E2017**
Importo totale documento: **2254.94**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **retta soggiorno utente Crocillà Maria Stella periodo febbraio 2017**
Quantità: **28.00**
Unità di misura: **giorni**
Valore unitario: **21.87**
Valore totale: **612.36**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)
Riferimento amministrativo/contabile: **ART.10**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **compenso fisso febbraio 2017 Crocillà Maria Stella**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **mese**
Valore unitario: **1642.58**
Valore totale: **1642.58**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **2254.94**
Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **ASSOCIAZIONE CASA FAMIGLIA ROSETTA ONLUS**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **2254.94**
Istituto finanziario: **BCC G.TONIOLO SAN CATALDO**
Codice IBAN: **IT55U0895283420000000015818**
Codice ABI: **08952**
Codice CAB: **83420**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FEBBRAIO 2017 CROCILLA'.pdf**
Formato: **pdf**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it