



COMUNE DI BARRAFRANCA

Provincia di Enna

DETERMINAZIONE DEL CAPO DEL III SETTORE

N. 201 / 14119 DEL 13/12/2016

OGGETTO : Impegno e liquidazione fattura alla Associazione Casa Famiglia Rosetta
ONLUS di San Cataldo – Ricovero dal mese di Gennaio al mese di Marzo
2016 - Sig.ra Crocilla Maria Stella

L'anno duemilasedici addì tre del mese di dicembre nell'ufficio del
Caposettore.

DETERMINA

Al fine di uniformarsi all'autorizzazione n. 554 del 11/08/2016 e la nota n. 89 del 09/02/2016 dell'ASP n. 4 di Enna :

1. Impegnare e liquidare, per il ricovero della disabile sig.ra Crocilla Maria Stella nata a Mazzarino il 15/08/1970, dal mese di Gennaio al mese di Marzo 2016, alla Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo, la somma di complessivi € 6.524,25 al sottoconto regionale n. 536 del 24/11/2016;
2. Dare atto che tale spesa € 6.524,25 è riconducibile alla fattura n. 42E2016 del 31/03/2016;
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 liquidazione 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 € 6.524,25, in favore della Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San~~ Cataldo presso BCC "G. Toniolo" di San Cataldo IBAN IT55U0895283420000000015818.

OGGETTO: Impegno e liquidazione fattura alla Associazione Casa Famiglia Rosetta ONLUS di San Cataldo – Ricovero dal mese di Gennaio al mese di Marzo 2016 - Sig.ra Crocillà Maria Stella

IL CAPO DEL III SETTORE

Vista la nota n. 89 del 09/02/2016 con cui il Centro di Salute Mentale di Piazza Armerina (ASP n. 4 di Enna) ritiene necessario proseguire , per l'anno 2016, 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. 554 del 11/08/2016 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 01/01/2016 al 31/12/2016;

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 01/01/2016 a tuttoggi ;

Che l'impegno di spesa e la liquidazione formalizzati con il presente atto afferisce al periodo dal mese di Gennaio al mese di Marzo 2016;

Che per la suddetta attività di ricovero dal mese di Gennaio al mese di Marzo 2016, è necessaria una spesa complessiva di €. 6.524,25 che trova copertura finanziaria al Sottoconto Regionale n. 536 del 24/11/2016 , somma che con il presente atto si intende impegnata

Che tale spesa €. 6.524,25 è riconducibile alla fattura n. 42E2016 del 31/03/2016;

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;

Fattura Elettronica

FATTURA ELETTRONICA

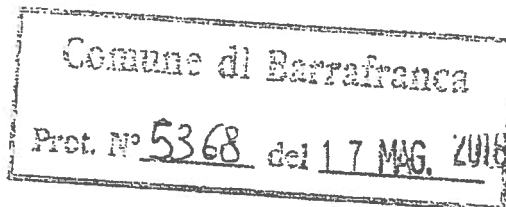
1114

SERV. SOC.

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01641790702
Progressivo di invio: 0001094163
Formato Trasmissione: SDI11
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: **2016-03-31** (31 Marzo 2016)
Numero documento: **42E2016**
Importo totale documento: **6524.25**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **retta soggiorno utente Crocilla Maria Stella periodo 1°tr.2016**
Valore unitario: **21.87**
Valore totale: **6524.25**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)
Riferimento amministrativo/contabile: **ART.10**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **6524.25**
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: **6524.25**
Istituto finanziario: **BCC G.TONIOLO SAN CATALDO**
Codice IBAN: **IT55U0895283420000000015818**
Codice ABI: **08952**
Codice CAB: **83420**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **CROCILLA 1°TR.2016.pdf**
Formato: **pdf**

Nome dell'allegato: **CROCILLA 1°TR.2016 BIS.pdf**
Formato: **pdf**

Letto, approvato e sottoscritto:

IL CAPO del III SETTORE

F.to Dott.ssa Anna Schirò

Al 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