



**Comune di Porto Azzurro**

**Provincia di Livorno**

Partita Iva e Codice Fiscale 8200 183 049 4

**Provvedimento di liquidazione**

**Esercizio 2016**

N. .... **38/2016** .....

**AREA AMMINISTRATIVA**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

PREMESSO che con Deliberazione di GIUNTA COMUNALE n. .... **1** ..... del ..... **18.01.2016** ..... esecutiva ai termini di Legge, è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione - PEG del Settore ..... **Amministrativo** ..... per l'anno .... **2016** ..... e con il medesimo atto il Responsabile del Settore è stato autorizzato ad adottare gli atti di gestione Finanziaria relativi alle spese connesse alla realizzazione del Programma, oltre che a procedere all'esecuzione della spese con modalità previste dal regolamento dei contratti;

VISTO l'art. 35 del Vigente Regolamento Comunale di contabilità;

VISTO l'art. 184 del TUEL 267/2000;

VISTE ed esaminate le fatture riportate nella distinta allegata;

Riscontrata la corrispondenza delle fatture rispetto al buono d'ordine ed alla bolla di consegna allegati alla stessa nonché dei prezzi praticati;

CONSIDERATO che la spesa è stata impegnata con determinazione n. .... **112** ..... del ..... **11.12.2015** ..... Mediante imputazione sull'intervento .... **1030218014** ..... P.E.G.: C.A.P. **10304800** ART. .... **0** ..... ANNO .... **2016** .....

**Oggetto della spesa: COOP. DI VITTORIO CONGUAGLIO FATTURE** .....

IMP. .... / ..... SUB IMP. .... / ..... RESIDUO <b>1639. / 2015</b>
FINANZIATO VINCOLATO CON: <input type="checkbox"/> ONERI DI URBANIZ. <input type="checkbox"/> MUTUO

VISTE le fatture retroindicate inerenti la spesa in oggetto ed accertata la loro regolarità agli effetti contabili e fiscali; ATTESTA l'opportunità di procedere alla liquidazione delle citate fatture dell'importo complessivo di € **.3939.42** (IVA inclusa);

**DETERMINA**

- A. di provvedere alla liquidazione delle relative fatture per un importo di € **.3939.42** (IVA inclusa), autorizzandone, altresì, il pagamento, sull'intervento sopra specificato che presenta la necessaria disponibilità;
- B. di dare atto che il presente provvedimento diverrà esecutivo sin dal momento della sottoscrizione;

**RICHIEDE**

Al Settore Gestione economica e Finanziaria per l'emissione del mandato di pagamento delle fatture emesse dalla Ditta e come da distinta allegata per un totale di € **...3939.42**

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

**29 MAR 2016**

DATA .....

GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA (LIQUIDAZIONE N. ....)

In esecuzione del provvedimento di liquidazione sopracitato, verificata la regolarità contabile e la copertura finanziaria:

VISTO l'art. 184 del T.U.E.L. 267/2000;

**SI PROVVEDE ALLA EMISSIONE DI**

Mandato N. .... del .....

IL RESPONSABILE DI AREA

Cap. .... R.P. anno ..... N. ....

Porto Azzurro .....



*PAQ*  
*19/3*

COMUNE DI PORTO AZZURRO  
 VIA BANCHINA IV NOVEMBRE  
 57036 PORTO AZZURRO - IS.ELBA LI

SPETT.  
 COMUNE DI PORTO AZZURRO  
 VIA BANCHINA IV NOVEMBRE  
 57036 PORTO AZZURRO - IS.ELBA LI

TIPO DOCUMENTO									
FATTURA EMESSA/D									
CODICE CLIENTE	NUMERO	DATA	P. IVA/COD. FISC.	PAGINA					
500	2320141093	15.10.2014	82001830494	1					
PAGAMENTO				BANCA D'APPOGGIO					
BO.BA. 90 GG. DATA FATTURA				UNIPOL BANCA S.P.A					
RIF. CONTR.				IBAN IT90Y031271360000000000116					
12222907									
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO :					UM	QUANTITA'	PREZZO	IMPORTO	%IVA
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE									
CONGUAGLIO PER ADEGUAMENTO PREZZO COME DA									
CONTRATTO FIRMATO IN DATA 07/03/2014									
PROTOCOLLATO AL N. 119.									
PERIODO DI ESECUZIONE : AGOSTO 2014									
CIG:									
CORRISPETTIVO CONGUAGLIO					H	1.247,000	1,12	1.396,64	4
<div data-bbox="193 1525 555 1738" data-label="Text"> <p>COMUNE DI PORTO AZZURRO            19. MAR 2015            PROT. 2411 CL. 04 CAT. 04.</p> </div>					<div data-bbox="863 1435 1326 1659" data-label="Text"> <p>COD. FORNIT. 100931            PROT. N° 256 Sep            IVA</p> </div>				
					<div data-bbox="959 1682 1246 1794" data-label="Text"> <p><i>NO SPIT</i></p> </div>				
DATA SCAD.	IMPORTO	SPESE	IMPONIBILE	%	IVA	TOTALE	1.396,64		
13.01.2015	1.452,51		1.396,64	4	55,87				
							55,87		
						<b>TOTALE</b>	<b>1.452,51</b>		

*FACE DET*

RIACCENT RESIDUI



**G. DI VITTORIO**  
Società Cooperativa Sociale ONLUS  
www.divittorio.it

SERVIZI SOCIO-SANITARI  
ASSISTENZA DOMICILIARE  
GESTIONE CENTRI DIURNI  
GESTIONI R.S.A  
CENTRI DI AGGREGAZIONE

**Sede Legale**  
Via del Cesarino, 38  
54100 Massa  
Tel. +39 0585 833841  
Fax +39 0585 830487  
infoms@divittorio.it

**Succursale**  
Via Aretina, 332  
50136 Firenze  
Tel. +39 055 6527601  
Fax +39 055 6504357  
infofi@divittorio.it

COMUNE DI PORTO AZZURRO  
VIA BANCHINA IV NOVEMBRE  
57036 PORTO AZZURRO - IS.ELBA LI

SPETT.  
COMUNE DI PORTO AZZURRO  
VIA BANCHINA IV NOVEMBRE  
57036 PORTO AZZURRO - IS.ELBA LI

TIPO DOCUMENTO									
FATTURA EMESSA/D									
CODICE CLIENTE	NUMERO	DATA	P. IVA/COD. FISC.	PAGINA					
500	2320141092	15.10.2014	82001830494	1					
PAGAMENTO				BANCA D'APPOGGIO					
BO.BA. 90 GG. DATA FATTURA				UNIPOL BANCA S.P.A					
RIF. CONTR.				IBAN IT90Y031271360000000000116					
12222906									
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO :					UM	QUANTITA'	PREZZO	IMPORTO	%IVA
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE CONGUAGLIO PER ADEGUAMENTO PREZZO COME DA CONTRATTO FIRMATO IN DATA 07/03/2014 PROTOCOLLATO AL N. 118.									
PERIODO DI ESECUZIONE : ANNO 2013 CIG:									
CORRISPETTIVO CONGUAGLIO					H	1.877,500	1,12	2.102,80	4
<p><i>Prot 2014</i></p> <p><i>100931</i></p> <p><i>235 sep</i></p> <p><i>NO SPETT.</i></p>									
DATA SCAD.	IMPORTO	SPESE	IMPONIBILE	%	IVA	TOTALE	2.102,80		
13.01.2015	2.186,91		2.102,80	4	84,11				
							84,11		
						<b>TOTALE</b>	<b>2.186,91</b>		



*FARE SET.*