



# COMUNE DI PRIVERNO

Provincia di Latina

**DETERMINAZIONE DEL DIPARTIMENTO 6**

**COPIA**

**Servizi e politica sociale – cultura – trasporti**

<b>N° 621 DATA 31.12.2014</b>	<b>OGGETTO: Ricovero in RSA casa di cura clinica S. Antonio sig.ra R. E. periodo dal 01.01.2014 al 31.12.2014 – LIQUIDAZIONE DI SPESA MESI DI APRILE – MAGGIO – GIUGNO – LUGLIO – AGOSTO – SETTEMBRE - OTTOBRE E NOVEMBRE –2014 [LOTTO CIG ZB40DD666E]</b>
---------------------------------------	--

L'anno duemilaquattordici il giorno trentuno del mese di dicembre nel proprio ufficio

## IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Premesso che propria determinazione n. 012 del 08.01.2014 si stabiliva di rinnovare gli oneri a carico di questo ente ammontanti ad € 11.636,48 per il ricovero della sig.ra R. E. ricoverata nella struttura RSA Clinica Sant' Antonio S.r.L. di Frosinone concernente il periodo 01.01-al 31.12.2014 ai sensi del D.G.R. n.98 del 20.02.2007;

che, con la medesima determinazione si assumeva sull'incombenza in parola, regolare impegno di spesa imputandone l'onere sul capitolo 1874/12 titolo 1 Funzione 10 Servizio 04 Intervento 03 CV 00 CG 1333 del bilancio pluriennale 2014 - 2015;

Atteso che la RSA Clinica Sant' Antonio S.r.L. di Frosinone ha prodotto in relazione all'atto su richiamato le seguenti fatture:

- n. 176 del 30.04.2014 dell' importo di € 956,40 relativa al mese di aprile 2014
- n. 230 del 31.05.2014 dell' importo di € 988,28 relativa al mese di maggio 2014
- n. 283 del 30.06.2014 dell' importo di € 956,40 relativa al mese di giugno 2014
- n. 337 del 31.07.2014 dell' importo di € 988,28 relativa al mese di luglio 2014
- n. 393 del 31.08.2014 dell' importo di € 988,28 relativa al mese di agosto 2014
- n. 451 del 30.09.2014 dell' importo di € 956,40 relativa al mese di settembre 2014
- n. 505 del 31.10.2014 dell' importo di € 988,28 relativa al mese di ottobre 2014
- n. 560 del 30.11.2014 dell' importo di € 956,40 relativa al mese di novembre 2014

**Accertata la regolarità contributiva (DURC) dai documenti custoditi agli atti di uffici;**

**Riscontrata** la regolarità delle prestazioni e la rispondenza delle stesse ai requisiti quantitativi e qualitativi, ai termini ed alle condizioni pattuite;

**Ritenuto**, pertanto, di dover provvedere alla liquidazione dell'importo di € 7.778.72, iva esente ;

Visto il provvedimento n. 11 del 04.03.2014, con il quale il Sindaco conferisce alla dott.ssa Carla Carletti l'incarico di posizione organizzativa del dipartimento 6 dal 04.03.2014 fino a diversa o contraria determinazione dell'Amministrazione conseguente al riassetto organizzativo dell'Ente da stabilirsi con deliberazione della Giunta Comunale e o diverso provvedimento sindacale di nomina

Visto l'art. 184 del Decreto Lgs. 18.8.2000, n. 267

Dato atto che il responsabile del servizio finanziario ha già reso sulla presente determinazione, attestazione della relativa copertura finanziaria ai sensi dell'art.151, comma IV, del predetto Decreto Lgs. n.267/2000, **giusta** propria determinazione n. 012 del 08.01.2014;

Visto l' esercizio finanziario 2014;

### **D E T E R M I N A**

- 1) di liquidare, per le motivazioni meglio generalizzate nella parte narrativa , dal punto di vista tecnico e per quanto in relazione, a favore dell' associazione sottomenzionata l' importo riportato a fianco delle ricevute fiscali a saldo delle stesse;

**R.S.A CLINICA SANT' ANTONIO S.R.L.**  
**Via Marittima, 228 – 03100 FROSINONE**  
**C.F. e P.I.V.A. 00175180603**

Fattura n. 176 del 30.04.2014	€ 956,40
Fattura n. 230 del 31.05.2014	€ 988,28
Fattura n. 283 del 30.06.2014	€ 956,40
Fattura n. 337 del 31.07.2014	€ 988,28
Fattura n. 393 del 31.08.2014	€ 988,28
Fattura n. 451 del 30.09.2014	€ 956,40
Fattura n. 505 del 31.10.2014	€ 988,28
Fattura n. 560 del 30.11.2014	€ 956,40

**( con accredito c/o Banca Popolare del Frusinate**  
**Ag. Di Frosinone**  
**Cod. IBAN: IT19M0529714800000010000487)**

**Che la citata spesa di € 7.778,72 risulta impegnata con determinazione n. 012 del 08.01.2014 sui seguenti codici del bilancio 2014 capitolo 187412 titolo 1 funzione 10 Servizio 04 Intervento 03 cod. voce 00 cod. gest. 1333 che presenta una disponibilità di € 8.767,28 iscritta in bilancio al n. 211/1;**

di dare atto che ai sensi della L. 136 del 13.8.2010 il citato affidamento è stato identificato dall'AVCP con il CIG [LOTTO CIG : ZB40DD666E]

- 2) di dare compiuta esecuzione alla presente determinazione, non appena resa esecutiva con l'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria della spesa;
- 3) la presente determinazione esecutiva con l'apposizione di detto visto di regolarità contabile, sarà pubblicata all'Albo Pretorio del Comune ed inserita nella raccolta di cui all'art.183, comma 9, del D.Lgs 267/2000;
- 4) di rimettere copia del presente provvedimento al servizio finanziario per i dovuti riscontri e il rilascio del relativo benessere per l'emissione del conseguente mandato di pagamento;

**IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 6**  
**( F.to Dr.ssa Carla CARLETTI)**



CLINICA S. ANTONIO SRL  
Via Marittima, 228  
03100 FROSINONE  
Tel e fax 0775250154  
P.IVA C.F. 00175180603



FROSINONE 30/04/2014

FATTURA N.176

Spett.le COMUNE DI PRIVERNO  
PIAZZA GIOVANNI XXIII  
04015 - PRIVERNO LT  
C.F. E.P.I. 89005330594

Soggiorno in R.S.A. ospite Reali Elisena  
nata negli Stati Uniti il 01/07/1922  
come da Vostro impegno di spesa.  
Periodo dal 01/04/2014 al 30/04/2014

**MANTENIMENTO A**

€ 956,40

Salvo conguaglio positivo o negativo per effetto  
dell'applicazione del DCA 101/2013  
(esente da IVA art. 10 DPR 633 del 26/10/72  
successive modificazioni ed integrazioni)  
spese di spedizione

**totale fattura € 956,40**

**Modalità di pagamento:**  
a mezzo bonifico bancario da effettuarsi presso la Banca Popolare del Frusinate Ag. Di Frosinone  
CODICE IBAN IT 19M0529714800000010000487



CLINICA S. ANTONIO SRL  
Via Marittima, 228  
03100 FROSINONE  
Tel e fax 0775250154  
P.IVA C.F. 00175180603



FROSINONE 31/05/2014

FATTURA N. 230

Spett.le COMUNE DI PRIVERNO  
PIAZZA GIOVANNI XXIII  
04015 - PRIVERNO LT  
C.F. E.P.I. 80005330594

Soggiorno in R.S.A. ospite Reali Elisena  
nata negli Stati Uniti il 01/07/1922  
come da Vostro impegno di spesa.  
Periodo dal 01/05/2014 al 31/05/2014

**MANTENIMENTO A**

€ 988,28

Salvo conguaglio positivo o negativo per effetto  
dell'applicazione del DCA 101/2013  
(esente da IVA art. 10 DPR 633 del 26/10/72  
successive modificazioni ed integrazioni)  
spese di spedizione

**totale fattura € 988,28**

**Modalità di pagamento:**  
a mezzo bonifico bancario da effettuarsi presso la Banca Popolare del Frusinate Ag. Di Frosinone  
CODICE IBAN IT 19M0529714800000010000487



CLINICA S. ANTONIO SRL  
Via Marittima, 228  
03100 FROSINONE  
Tel e fax 0775250154  
P.IVA C.F. 00175180603



FROSINONE 30/06/2014

FATTURA N.283

Spett.le COMUNE DI PRIVERNO  
PIAZZA GIOVANNI XXIII  
04015 - PRIVERNO LT  
C.F. e P.I. 80005330594

Soggiorno in R.S.A. ospite Reali Elisena  
nata negli Stati Uniti il 01/07/1922  
come da Vostro impegno di spesa.  
Periodo dal 01/06/2014 al 30/06/2014

**MANTENIMENTO A**

€ 956,40

Salvo conguaglio positivo o negativo per effetto  
dell'applicazione del DCA 101/2013  
(esente da IVA art. 10 DPR 633 del 26/10/72  
successive modificazioni ed integrazioni)  
spese di spedizione

**totale fattura** € 956,40

**Modalità di pagamento:**  
a mezzo bonifico bancario da effettuarsi presso la Banca Popolare del Frusinate Ag. Di Frosinone  
CODICE IBAN IT190529714800000010000487



COMUNE DI PRIVERO		
ARRIVATO		
03 SET. 2014		
Prot. N.	11453	
Cat.	Cias.	Fasc.

CLINICA S. ANTONIO SRL  
Via Marittima, 228  
03100 FROSINONE  
Tel e fax 0775250154  
P.IVA C.F. 00175180603

FROSINONE

31/07/2014

FATTURA N.

337

Spett.le COMUNE DI PRIVERO  
PIAZZA GIOVANNI XXIII  
04015 PRIVERO LT  
C.F. E.P.I. 80005330594

Soggiorno in R.S.A. ospite Reali Elisena  
nata negli Stati Uniti il 01/07/1922  
come da Vostro impegno di spesa.  
**Periodo dal 01/07/2014 al 31/07/2014**

**MANTENIMENTO A**

€ 988,28

Salvo conguaglio positivo o negativo per effetto  
dell'applicazione del DCA 101/2013  
(esente da IVA art. 10 DPR 633 del 26/10/72  
successive modificazioni ed integrazioni)  
spese di spedizione

**totale fattura € 988,28**

**Modalità di pagamento:**  
**a mezzo bonifico bancario da effettuarsi presso la Banca Popolare del Frusinate Ag. Di Frosinone**  
**CODICE IBAN IT190529714800000010000487**



CLINICA S: ANTONIO SRL  
Via Marittima, 228  
03100 FROSINONE  
Tel e fax 0775250154  
P.IVA C.F. 00175180603

FROSINONE 31/08/2014

FATTURA N. 393

Spett.le COMUNE DI PRIVERNO  
PIAZZA GIOVANNI XXIII  
04015 PRIVERNO LT  
C.F. E.P.I. 80005330594

Soggiorno in R.S.A. ospite Reali Elisena  
nata negli Stati Uniti il 01/07/1922  
come da Vostro impegno di spesa.  
**Periodo dal 01/08/2014 al 31/08/2014**

#### MANTENIMENTO A

€ 988,28

Salvo conguaglio positivo o negativo per effetto  
dell'applicazione del DCA 101/2013  
(esente da IVA art. 10 DPR 633 del 26/10/72  
successive modificazioni ed integrazioni)  
spese di spedizione

**totale fattura** € 988,28

#### Modalità di pagamento:

a mezzo bonifico bancario da effettuarsi presso la Banca Popolare del Frusinate Ag. Di Frosinone  
CODICE IBAN IT190529714800000010000487



CLINICA S. ANTONIO SRL  
Via Marittima, 228  
03100 FROSINONE  
Tel e fax 0775250154  
P.IVA C.F. 00175180603



FROSINONE 30/09/2014

FATTURA N. 451

Spett.le COMUNE DI PRIVERO  
PIAZZA GIOVANNI XXIII  
04015 PRIVERO LT  
C.F. E.P.I. 80005330594

Soggiorno in R.S.A. ospite Reali Elisena  
nata negli Stati Uniti il 01/07/1922  
come da Vostro impegno di spesa.  
Periodo dal 01/09/2014 al 30/09/2014

#### MANTENIMENTO A

€ 956,40

Salvo conguaglio positivo o negativo per effetto  
dell'applicazione del DCA 101/2013  
(esente da IVA art. 10 DPR 633 del 26/10/72  
successive modificazioni ed integrazioni)  
spese di spedizione

totale fattura € 956,40

Modalità di pagamento:  
a mezzo bonifico bancario da effettuarsi presso la Banca Popolare del Frusinate Ag. Di Frosinone  
CODICE IBAN IT1910529714800000010000487



CLINICA S. ANTONIO SRL  
Via Marittima, 228  
03100 FROSINONE  
Tel e fax 0775250154  
P.IVA C.F. 00175180603



FROSINONE 31/10/2014

FATTURA N. 505

Spett.le COMUNE DI PRIVERNO  
PIAZZA GIOVANNI XXIII  
04015 - PRIVERNO LT  
C.F. e P.I. 80005330594

Soggiorno in R.S.A. ospite Reali Elisena  
nata negli Stati Uniti il 01/07/1922  
come da Vostro impegno di spesa.  
Periodo dal 01/10/2014 al 31/10/2014

**MANTENIMENTO A**

€ 988,28

Salvo conguaglio positivo o negativo per effetto  
dell'applicazione del DCA 101/2013  
(esente da IVA art. 10 DPR 633 del 26/10/72  
successive modificazioni ed integrazioni)  
spese di spedizione

**totale fattura** € 988,28

**Modalità di pagamento:**  
a mezzo bonifico bancario da effettuarsi presso la Banca Popolare del Frusinate Ag. Di Frosinone  
CODICE IBAN IT190529714800000010000487



CLINICA S. ANTONIO SRL  
Via Marittima, 228  
03100 FROSINONE  
Tel e fax 0775250154  
P.IVA C.F. 00175180603



FROSINONE 30/11/2014

FATTURA N. 560

Spett.le COMUNE DI PRVERNO  
PIAZZA GIOVANNI XXIII  
04015 PRVERNO LT  
C.F. F.R.I. 80005330594

Soggiorno in R.S.A. ospite Reali Elisena  
nata negli Stati Uniti il 01/07/1922  
come da Vostro impegno di spesa.  
Periodo dal 01/11/2014 al 30/11/2014

**MANTENIMENTO A**

€ 956,40

Salvo conguaglio positivo o negativo per effetto  
dell'applicazione del DCA 101/2013  
(esente da IVA art. 10 DPR 633 del 26/10/72  
successive modificazioni ed integrazioni)  
spese di spedizione

**totale fattura € 956,40**

**Modalità di pagamento:**  
a mezzo bonifico bancario da effettuarsi presso la Banca Popolare del Frusinate Ag. Di Frosinone  
CODICE IBAN IT19M0529714800000010000487

La presente determinazione:

ai fini della pubblicità degli atti e della trasparenza amministrativa, sarà pubblicata in elenco all'albo pretorio e vi resterà per 15 giorni consecutivi dal **01 APR. 2015**.

- ☐ non comportando impegno di spesa, non sarà sottoposto al visto del responsabile del servizio finanziario e diverrà esecutiva dopo il suo inserimento nella raccolta di cui all'art. 183, comma 9, del D.Lgs. 18/08/2000, n. 267.
- [ X ]** comportando impegno di spesa sarà trasmessa al responsabile del servizio finanziario per il visto di regolarità contabile e l'attestazione della copertura finanziaria di cui all'art. 151, comma 4, del D.Lgs. 18/08/2000, n. 267 e diverrà esecutiva con l'apposizione delle predetta attestazione.

A norma dell'art.8 della legge 241/1990, si rende noto che il responsabile del procedimento è il sig. Palluzzi Aldo e che potranno essere richiesti chiarimenti anche a mezzo telefono (0773/912406);

**IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 6**

F.to **Dr.ssa Carla CARLETTI**

Priverno, li 31.12.2014

=====

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO**

In relazione al disposto dell'art.184, comma 4, del D.Lgs. 18/8/2000, n.267

**EFFETTUA**

secondo i principi e le procedure della contabilità pubblica, i controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali sul presente atto di liquidazione della spesa.

La liquidazione di € 7.778,72 è stata registrata sul capitolo COME INDICATO NEL DISPOSITIVO bilancio 2014 in data odierna

Priverno, 31.12.2014

In relazione al disposto dell'art.185, comma 3, del D.Lgs. 18/8/2000, n.267, avendo controllato quanto attiene alla sussistenza dell'impegno e della liquidazione, avendo altresì accertato l'effettiva realizzazione dell'entrata corrispondente al finanziamento della spesa,

**AUTORIZZA**

L'emissione del relativo mandato di pagamento di € 7.778,72 è stata registrata sul capitolo COME INDICATO NEL DISPOSITIVO bilancio 2014 in data odierna

Priverno, 31.12.2014

**IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 2 F.F.**  
F.to **Dott.ssa Carla CARLETTI**

=====

**Copia conforme all'originale**

Priverno li 31.12.2014

**IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO 6**  
**Dr.ssa Carla CARLETTI**