



COMUNE DI CASTORANO
PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

COPIA

Registro Generale n. 169

DETERMINAZIONE AREA FINANZIARIA

N. 18 DEL 08-05-2017

Oggetto: LIQUIDAZIONE FATTURA MENSA MESE DI APRILE 2017

L'anno duemiladiciassette addì otto del mese di maggio, il Responsabile del servizio FICCADENTI DANIEL CLAUDIO

Richiamata la determinazione n.18 del 07/10/16 avente per oggetto: Affidamento servizio di mensa scolastica alla coop. Sociale service coop dal 10/10/2016 al 30/06/2017- Approvazione capitolato d'appalto;

Vista la fattura n. D13 del 29/04/2017 di euro 3.696,32 iva compresa relativa al servizio prestato nel mese di aprile 2017;

Ritenuto dover procedere alla liquidazione della fattura suddetta in quanto il servizio mensa è stato svolto regolarmente;

Vista la regolarità contributiva INAIL_6680847 con scadenza 07.07.2017

D E T E R M I N A

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

di liquidare la fattura:

- n. D13 del 29/04/2017 di euro 3.696,32 iva compresa relativa al servizio prestato nel mese di marzo 2017;

Alla Cooperativa sociale Service Coop euro 3.520,30;

All'erario iva 5% euro 176,02 quale iva split Commerciale;

Che la somma totale di euro 3.696,32 trova imputazione al capitolo 804 art. 2 codice 04.01-1.03.02.14.999 impegno n. 220 annualità 2017.

Di dare atto che il responsabile del presente procedimento è individuato nel sottoscritto e che non vi sono situazioni di conflitto di interesse ex art. 6 bis della L. 241/1990 come introdotto dalla legge n. 190/2012;

Letto e sottoscritto a norma di legge.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
FICCADENTI DANIEL CLAUDIO

La presente determinazione, esecutiva a norma di legge, è soggetta a pubblicazione all'Albo Pretorio ai fini della pubblicità degli atti e della trasparenza amministrativa ai sensi del vigente Regolamento di Contabilità.

A norma dell'art. 8 della Legge 241/1990, si rende noto che il responsabile del procedimento è l'Istruttore Direttivo dell'Ufficio proponente.

**Visto di REGOLARITA' CONTABILE
e ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA**

cap _____ Anno _____ R/C-Importo € _____ N.Imp _____

cap _____ Anno _____ R/C-Importo € _____ N.Imp _____

cap _____ Anno _____ R/C-Importo € _____ N.Imp _____

LI

IL RESPONSABILE AREA FINANZIARIA
Dott. Daniel Claudio Ficcadenti

.....