



# COMUNE DI MENFI

Libero Consorzio Comunale di Agrigento



ORIGINALE

## SETTORE I

### AFFARI GENERALI

#### DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA POSIZIONE ORGANIZZATIVA

**N. Generale 1590 del 23-11-2021**

**Oggetto:**

Liquidazione retta ricovero disabili psichici, presso la soc. coop " La mano amica" di Favara (AG). Mese di Settembre 2021 fattura n. 112/PA CIG 8692360A62

**CIG:** 8692360A62

L'anno duemilaventuno addì diciotto del mese di novembre, nella Casa Comunale,

#### Il Capo Settore

**Vista** l'allegata proposta, che forma parte integrante del presente atto, del Responsabile del procedimento Margherita Clemente;

**Ritenuto** che l'istruttoria preordinata alla emanazione del presente atto consente di attestare la regolarità tecnica e la correttezza di quest'ultimo ai sensi e per gli effetti di quanto dispone l'art. 147 bis comma 1 del D. Lgs. 267/2000, con la firma del presente atto;

**Verificata** l'insussistenza dell'obbligo di astensione e di non essere, quindi, in posizione di conflitto di interessi, come previsto dall'art. 6 bis della Legge n. 241/90 e ss. mm. e ii.;

**Preso atto** dei pareri e dei visti resi da questo Capo Settore e dal Responsabile dei Servizi finanziari ai sensi dell'art. 147 bis comma 1 TUEL 267/2000 s.m.i., allegati al presente atto che ne formano parte integrante;

**Accertato** che, sono state rispettate le misure e le prescrizioni previste dal P.T.P.C.T. del triennio 2021/2023;

**Tenuto conto** della propria competenza a provvedere in merito, ex art. 107 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;

**Ritenuto** di dovere in conseguenza provvedere;

**Vista** la L.R. n. 48 dell'11.12.1991 s.m.i., che modifica ed integra l'ordinamento regionale degli EE. LL.;

**Vista** la L.R. 30/2000 s.m.i.;

Visto il vigente Statuto dell'Ente;

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

Approvare l'allegata proposta di determinazione a firma del Responsabile del Procedimento, che ne forma parte integrante, ed in conseguenza adottare il presente atto con la narrativa, la motivazione e il dispositivo di cui alla proposta, che si intende integralmente trascritta.

N. 507 Reg. provv. Det. Sett. del 18-11-2021

***IL RESPONSABILE DI P. O.***

*Dott. Gaspare Quartararo*

---

*(Firmato digitalmente)*



# COMUNE DI MENFI

Libero Consorzio Comunale di Agrigento



SETTORE I AFFARI GENERALI

Preliminare n. 510 del 18-11-2021

**Oggetto:**

Liquidazione retta ricovero disabili psichici, presso la soc. coop " La mano amica" di Favara (AG). Mese di Settembre 2021 fattura n. 112/PA CIG 8692360A62

## Il Responsabile del Procedimento

**Dato atto** che il presente procedimento, ha avuto inizio in data 29/09/2021 a istanza di parte, il responsabile del procedimento è la Sig.ra M. Clemente, il termine per la conclusione è stabilito in trenta giorni;

**Premesso:**

-che, con determina del Capo Settore n. 203-993 del 05/07/2021 é stato affidato alla soc. coop. La Mano Amica ” di Favara, il ricovero di n. 2 disabili psichici come da allegato”A” agli atti, per il periodo Gennaio- Dicembre 2021 ed impegnata la relativa spesa;

**Visti:**

- la fattura n. PA 112/2021, assunta al protocollo del Comune in data 09/11/2021 al n.21794 ammontante ad € 4.722,22 oltre € 236,11 per IVA al 5%
- che la summenzionata fattura risulta corredata dal prospetto delle presenze giornaliere dei disabili ricoverati e dalla dichiarazione a firma del Presidente della struttura ospitante, rilasciata ai sensi del D.P.R. n° 445/200, attestante la veridicità dei dati in esso riportati;
- il Documento unico di regolarità contributiva (DURC) della soc. coop. Sociale “La Mano Amica ”con scadenza validità in data 15/03/2022
- la comunicazione agli atti, fatta pervenire dalla citata. società, in ordine all’assolvimento degli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall’art. 3, della legge 136 del 13/08/2010 e ss.mm.ii.;
- la convenzione firmata in data 20/09/2021 dal Capo Settore AA.GG. e Servizi Sociali di questo Comune e dal Legale Rappresentante della Soc. Coop “La mano amica” di Favara, per il periodo Gennaio-Dicembre 2021

**Effettuate** le relative verifiche contabili;

**Dato atto**, che la Soc. Coop . Sociale . “ La Mano Amica” di Favara risulta iscritta all’Albo Regionale al n. 1174, ai sensi della L.R. 22/86, tipologia comunità alloggio per disabili psichici;

**Considerato** che, la suddetta iscrizione presuppone la regolarità amministrativa, operativa e

strutturale della Soc. coop. Sociale;

**Ritenuto** nulla ostare alla liquidazione della relativa spesa ;

**Verificata** l'insussistenza dell'obbligo di astensione e di non essere, quindi, in posizione di conflitto di interessi, come previsto dall'art. 6 bis della Legge n. 241/90 e ss. mm. e ii.;

**Accertato** che, sono state rispettate le misure e le prescrizioni previste dal P.T.P.C.T. del triennio 2021/2023;

**Ritenuto** di dovere in conseguenza provvedere;

**Vista** la L.R. n. 48 dell'11.12.1991 s.m.i., che modifica ed integra l'ordinamento regionale degli EE. LL.;

**Vista**, in particolare, la L.r. 30/2000 s.m.i.;

**Visto** il vigente Statuto dell'Ente;

**Per** quanto sopra;

## **PROPONE**

**1)Liquidare**, per la causale di cui in premessa alla Soc. Coop. A.R.L. “ La Mano Amica “ di Favara, la complessiva somma di € 4.958,33 per il mese di Settembre 2021 giusta fattura n. PA112/2021, in premessa citata;

**2)Accreditare** la somma di € 4.722,22 presso la Banca Popolare S. Angelo di Favara, Via Roma n°135, codice IBAN IT69X0577282930CC0550755675;

**3)Liquidare** in favore dell'Erario la somma di € 236,11 a titolo di IVA sulla fattura n.112/2021., in premessa citata, ai sensi dell'art.17 del DPR 633/192;

**4)Fare fronte** alla superiore spesa di € 4.958,33 con parte dell'impegno n.469/2021 assunto con determinazione settoriale n.203/2021 missione12, programma 4, titolo 1, codice di bilancio 12.04-1.04.04.01.001 cap.2075 denominato “ Interventi in favore dei minorati psichici”;

**5)Trasmettere** la presente all'ufficio di ragioneria per i dovuti riscontri amministrativi, contabili e fiscali, nonché per l'emissione del relativo mandato di pagamento;

**6)Fare carico** all'ufficio ragioneria di riportare nel mandato di pagamento il seguente codice CIG 8692360A62;

**7)Di accertare**, ai sensi dell'articolo 183 comma 8 del D. Lgs. 267/2000 che il programma

dei pagamenti è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con i vincoli di finanza pubblica;

**8)Dare atto**, ai fini del controllo preventivo di regolarità amministrativa, di cui all'art. 147 bis comma 1 D. Lgs. 267/2000, che la regolarità tecnica del presente provvedimento, in ordine alla legittimità e correttezza dell'azione amministrativa, sarà attestata con il parere favorevole, che sarà reso da parte del Capo Settore.

**9)Dare atto**, altresì, ai fini del controllo preventivo di regolarità contabile, di cui all'art. 147 bis comma 1 D. Lgs. 267/2000 e del regolamento comunale sui controlli interni, che il presente provvedimento sarà sottoposto a controllo contabile, da parte del responsabile dei servizi Finanziari, il quale renderà il proprio parere e/o l'attestazione di copertura finanziaria, che sarà allegato al presente atto per formarne parte integrante;

**10) Dare atto** dell'osservanza del disposto di cui all'art. 163 T.U.E.L. 267/2000 s.m.i.;

11)La presente proposta di determinazione, comprensiva degli allegati, viene pubblicata all'albo pretorio on-line e sul sito istituzionale del Comune di Menfi, sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione Provvedimenti dei Dirigenti in formato integrale, e sottosezione "Bandi e Contratti" ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e s.m.i., e per estratto ai sensi della L.R. 11/2015, escludendo i dati sensibili e/o personali.

#### **IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

Margherita Clemente

---

*(Firmato elettronicamente)*

---

---

**CONTROLLO CONTABILE**

Controllo contabile con esito **Favorevole**

**L'impiegato addetto**  
Viviano Anna Maria

\_\_\_\_\_  
*(Firmato elettronicamente)*

Menfi, li 22-11-2021

---

---

**PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE E ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA**

***IL RESPONSABILE DEI SERVIZI FINANZIARI E TRIBUTARI***

In relazione al disposto dell'art. 147 bis e dell'art. 183 del D.Lgs. 18/08/2000, n. 267,

**ESPRIME**

PARERE FAVOREVOLE

**APPONE**

Il visto di regolarità contabile e

**ATTESTA**

Che la complessiva spesa trova la relativa copertura come da prospetto che segue:

Capitolo/Art.	Tit./Progr./Missione	Importo	N. Impegno	Data Liquidazione
2075/	12.04-1.04.04.01.001	€ 4.958,33	1284 / 469 / 2021	22-11-2021

Menfi,

**IL RESP.LE DEI SERV. FINANZIARI E TRIBUTARI**

Daniela Minniti

\_\_\_\_\_  
*(Firmato digitalmente)*

## **CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

### **IL RESPONSABILE DI P. O.**

#### **CERTIFICA**

- che la presente determinazione è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio on line il giorno \_\_\_\_\_ per rimanervi per quindici giorni consecutivi;
- Certifica, altresì, che l'estratto della presente determinazione è stato pubblicato nel sito internet di questo comune con decorrenza dal \_\_\_\_\_ entro 7 giorni dall'emanazione, art. 6 L.R. 11/2015;
- che il presente provvedimento è stato pubblicato sul sito web del Comune Amministrazione Trasparente, sottosezione Provvedimenti dei Dirigenti in formato integrale, e secondo quanto disposto dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., escludendo i dati sensibili e/o personali.

N. Reg. Albo:

### **IL RESPONSABILE DI P. O.**

Dott. Quartararo Gaspare

---

*(Firmato elettronicamente)*

Menfi, li