COMUNE DI SANTA CROCE CAMERINA
(PROVINCIA DI RAGUSA)

PROVVEDIMENTO N. 109 DEL 27/01/2014

OGGETTO : Liquidazione di spese preventivamente impegnate per servizio di assistenza domiciliare agli anziani e nuclei familiari in difficoltà.
Periodo: mese di novembre 2013.
DITTA : Coop. Sociale Medi Care

IL DIRIGENTE DEL IV DIPARTIMENTO
SERVIZI SOCIALI

Visto il Provvedimento del Sindaco n.19 dell' 11.06.12 con il quale è stato nominato Responsabile dei servizi ascritti al Dipartimento suddetto con attribuzione delle relative funzioni dirigenziali ex comma 3bis, art.51 L.142/90;

Premesso che con delibera di G.M. n. 226 del 22/10/2013, è stata assicurata la prosecuzione del servizio di Assistenza Domiciliare Anziani e Nuclei Familiari in difficoltà con le società Cooperative Sociali iscritte all'Albo distrettuale , in atto Artemide e Medi Care secondo le modalità indicate nel Patto di accreditamento ed è stato approvato il piano di spesa dell'importo complessivo di € 37.535,13, per il periodo 01/11/2013 – 31/12/2013, impegnando la somma di € 37.535,13 all'intervento 1.10.04.03 del Bil. Com.le anno 2013;

Visto il Contratto d'appalto, rep. n. 2724 del 17/12/2013;

Accertato che l'incarico conferito con l'atto su richiamato, è stato regolarmente espletato;

Vista la fattura n. 334/2013 acquisita al protocollo generale al n. 15799 del 17/12/2013, dell'importo complessivo di € 4.492,56 relativa al mese di novembre 2013, allegata al presente atto;

Visto il Documento Unico di Regolarità Contributiva ;

Visto lo Statuto Comunale ed il vigente Regolamento di Contabilità;

Visto il D.L.vo n.267/2000;

Vista la L.R.11.12.91 N.48, come modificata dalla L.R. 23.12.2000 N.30;

D E T E R M I N A

Per quanto in premessa esposto che qui si intende riportato:

1)Liquidare e pagare alla Coop. Sociale Medi Care la complessiva somma di € 4.492,56, Iva compresa, a saldo della fattura n. 334/2013, per aver prestato servizio di Assistenza Domiciliare agli Anziani e Nuclei Familiari in difficoltà, per il mese di novembre 2013, prelevandola dall'intervento 1.10.04.03 del Bil. Com.le 2013 ,con accreditamento presso Banca Agricola Popolare di Ragusa Agenzia n.2 RAGUSA - Codice IBAN: IT 58Q0503617002CC0021041387 intestato alla Coop. Sociale Medi Care con sede a Ragusa, come espressamente richiesto.
2)Ai sensi degli artt. 4 e 18 del vigente Regolamento di Contabilità la presente determinazione , a cura dell'Ufficio di Segreteria , sarà numerato sull'apposito registro ed inviata in copia a questo ufficio , al Settore Finanziario per i conseguenti adempimenti e all'Albo Pretorio per la prescritta pubblicazione per gg.15.

Il Dirigente del IV Dipartimento
(Dott.ssa Domenica Donzelli)

Visto di regolarità contabile
Attestante la copertura finanziaria c.5 art.55 L.n.142/90
S.Croce Camerina,lì _____
Il Responsabile del Servizio Finanziario
(Dr. Bruno Busacca)