COMUNE DI SANTA CROCE CAMERINA
(PROVINCIA DI RAGUSA)

PROVVEDIMENTO N. 30 DEL 15/01/2014

OGGETTO : Liquidazione di spese preventivamente impegnate per servizio di aiuto domestico ai disabili gravi .
Mese di settembre 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 3 bis, art. 51 L.142/90;

Premesso che con delibera di G.M. n. 177 del 13/08/2013 è stata assicurata la prosecuzione del servizio di Assistenza Domiciliare in favore dei disabili gravi, con la Coop. Medi Care, iscritta all'Albo distrettuale secondo le modalità indicate nel Patto di accreditamento ed è stato approvato il piano di spesa dell'importo complessivo di € 20.639,95, impegnandola all'intervento 1.10.04.03 del Bilancio Comunale 2013, per il periodo dal 01/09/2013 al 31/10/2013;

Visto il contratto d'appalto rep. n. 2725 del 17/12/2013;

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

Vista la fattura n. 285 del 08/10/2013, acquisita al protocollo generale al n. 12618 del 10/10/2013 dell'importo complessivo di € 9.164,17, relativa al mese di settembre 2013, allegata al presente atto;

Visto il Documento Unico di Regolarità Contributiva che si allega al presente atto;

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 Medi Care Soc. Coop.Sociale la complessiva somma di € 9.164,17 , Iva compresa, a saldo della fattura n. 285/2013, per aver prestato servizio di Aiuto Domestico ai Disabili gravi, per il mese di settembre 2013, prelevandola dall'intervento 1.10.04.03 del Bil. Com.le 2013, con accreditamento presso la Banca Agricola Popolare di Ragusa , Agenzia n.2 di Ragusa, codice IBAN : IT58Q0503617002CC0021041387, 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)