

COMUNE DI POSADA**Provincia di Nuoro**DETERMINAZIONE DELL'AREA AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI,
ATTIVITA' PRODUTTIVE, TURISMO, P.I., BIBLIOTECA, DEMOGRAFICO-STATISTICO

N° 164 Reg. Servizio

OGGETTO: Liquidazione di spesa preventivamente impegnata per servizio campagna anti covid-19 per esecuzione test sierologici per l'individuazione del virus SARS CoV-2 - CIG: Z902EBEE6FL'anno **duemilaventi**, il giorno **21** del mese di **Ottobre****IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

Visto il D.Lgs. n. 267/2000, come modificato e integrato dal D.Lgs. n. 126/2014;

Visto il D.Lgs. n. 118/2011;

Visto il D.Lgs. n. 165/2001;

Visto lo statuto comunale;

Visto il regolamento comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi;

Visto il regolamento comunale di contabilità;

Visto il regolamento comunale dei contratti;

Visto il regolamento comunale sui controlli interni;

Visto il decreto del Sindaco n°1 del 10.01.2020 di nomina della sottoscritta quale Responsabile dell'Area Affari Generali ed Istituzionali, Attività Produttive, Turismo, P.I., Biblioteca, Demografico-Statistico;

Richiamate:

- la delibera di Consiglio Comunale n. 8 del 06.04.2020, esecutiva, con cui è stato approvato il Bilancio di Previsione finanziario 2020/2022;
- la delibera di Giunta Comunale n. 33 del 06.04.2020, esecutiva, con cui è stato approvato il Piano esecutivo di gestione relativo al periodo 2020/2022;

Richiamata la propria determinazione n° **158** del **13.10.2020**, con la quale si è provveduto ad assumere *l'impegno/la prenotazione* di spesa come segue:

Creditore		Importo	Impegno N. e anno	CIG/CUP
I.A.M. S.R.L. Istituto Analisi Mediche srl -Budoni		€ 10.000,00		Z902EBEE6F
Cap./Art.	5664	Descrizione	Test Sierologici Covid-19	

per procedere:

X all'esecuzione dei test sierologici per la rilevazione del virus Covid-19;

Considerato che:

a) la ditta fornitrice ha rimesso la relativa fattura (prot. 6644 del 20.10.2020), onde conseguire il pagamento;

Dato atto altresì che:

X è stato acquisito il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) e che lo stesso risulta **REGOLARE**;

DETERMINA

1) di liquidare la spesa complessiva come di seguito indicato:

Creditore		Numero data Fattura	Importo	Impegno N. e anno	CIG/CUP
I.A.M. S.R.L. Istituto Analisi Mediche srl -Budoni		94/001 19.10.2020	€ 10.000,00/.2020	Z902EBEE6F
Cap./Art.	5664	Descrizione	Emergenza Covid-19 – Test Sierologici		
Miss./Progr.		PdC finanziario		Miss./Progr.	

2) di dare atto che *sull'impegno/sulla prenotazione* sopra indicati la residua somma:

rimane a disposizione per successive liquidazioni;

costituisce economia di spesa;

3) di trasmettere il presente atto, unitamente ai documenti giustificativi della spesa, all'Ufficio Ragioneria per l'emissione del relativo mandato di pagamento da effettuarsi sul c/c IBAN IT 5700306985430100000000077

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
f.to dott.ssa Linda Bacciu

RISCONTRI AMMINISTRATIVI, CONTABILI E FISCALI (art. 184, comma 4 del Tuel)

Ai sensi dell'articolo 184, comma 4, del Tuel si riscontra la regolarità amministrativa, contabile e fiscale del presente atto e si autorizza l'emissione del mandato di pagamento come in premessa specificato.

Data

L'addetto al servizio finanziario

MANDATI EMESSI

Numero	Data	Importo	Note