

**COMUNE DI POSADA**

*Provincia di Nuoro*

**ATTO DI LIQUIDAZIONE N.135 DEL 11/07/2019**

OGGETTO:

**Liquidazione di spesa preventivamente impegnata per Trasporto handicap ai sensi dell'art. 92 L.R. 12/85 I Trimestre 2019**

**Il Responsabile del Servizio**

Visto il D.Lgs. n. 267/2000, come integrato e modificato dal D.Lgs. n. 126/2014, ed in particolare gli articoli 183, comma 5 e 184;

Visto il D.Lgs. n. 118/2011 ed in particolare il principio contabile applicato della contabilità finanziaria (all. 4/2);

Visto il vigente Regolamento di Contabilità;

Richiamata la propria determinazione n. 48 del 20/05/2019 ad oggetto: L.R. n. 12/85, art. 92 e ss.mm.ii. : L.R. n. 12/85, art. 92 e ss.mm.ii. : Contributi a favore del trasporto handicappati : Impegno di spesa I° trimestre anno 2019 ”, con la quale si è provveduto ad assumere l’impegno di spesa complessivo di Euro 1436,73 sul Cap. n. 6850 del bilancio dell’esercizio 2019 per procedere all’erogazione dei rimborso trasporto a favore dell’Aias;

Considerato che il servizio si è regolarmente svolto a favore degli utenti inseriti su disposizione della competente Azienda Sanitaria di Siniscola;

Dato atto altresì che è stato acquisito il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) valido fino al 24/07/2019 e che lo stesso risulta REGOLARE;

Accertato che trattasi di contabilità non soggetta a fatturazione elettronica ai sensi del MEF del 12/03/2015;

Vista la certificazione di spesa per il I Trimestre 2019 di € 1.436,73 e ritenuto di dover provvedere alla liquidazione;

**DETERMINA**

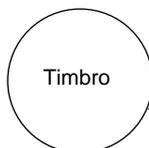
- 1) di liquidare la spesa complessiva di Euro 1.436,73 a favore dei creditori di seguito indicati:

Fornitore	N. e data Fattura	Importo	Fraz. in dodicesimi <sup>1</sup>	Capitolo	Impegno N. e anno	CIG/CUP
AIAS	413/T	1436,73		6850	236/2019	

Miss	Progr	Tit	Macr	P. AC
12	05	1	04	1.04.02.05.999

- 2) di dare atto che sugli impegni indicati non rimane alcuna somma ;
- 3) di trasmettere il presente atto, unitamente ai documenti giustificativi della spesa, all'Ufficio Ragioneria per l'emissione dei relativi mandati di pagamento da effettuarsi sull'Iban IT 14T01005048000000000003780

Data 11/07/2019



**Il Responsabile del Settore Servizi Sociali**  
**f.to Dott. Marco A. Ventroni**

**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

\_\_\_\_\_