



COMUNE DI CASTROFILIPPO

(Libero Consorzio Comunale di Agrigento)

1^ SETTORE - AFFARI GENERALI

DETERMINA DIRIGENZIALE

Reg. Sett. Nr. 131 del 28-08-2017

Reg. Gen. Nr. 305 del 31-08-2017

OGGETTO:

Impegno e liquidazione fattura Farmacia Bruccoleri per assistenza sanitaria a soggetti portatori di handicap 2^ Trimestre 2017. Numero CIG: Z54144FBCE

IL DIRIGENTE

VISTO l'art. 51 della Legge 142/90 e successive modifiche ed integrazioni, così come recepito dalla L.R. N. 48/91 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la delibera della Giunta Municipale n. 08 del 29/01/2014 con la quale si è provveduto all'Approvazione Piano di Assegnazione del Personale;

PRESO ATTO della delibera di C.C. n. 17 del 30/05/2017 con la quale è stato approvato il Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2017 - Bilancio Pluriennale 2017-2018 e 2019;

VISTA la delibera di Giunta Comunale n. 65 del 30/12/2016 che approva il "*Piano definitivo della Performance, delle Risorse e degli Obiettivi per l'anno 2016*".

VISTA la delibera del Commissario Straordinario assunta con i poteri della Giunta n. 23 del 22/03/2011 avente ad oggetto: Misure organizzative finalizzate al rispetto della tempestività del pagamento delle somme dovute per somministrazioni, forniture ed appalti;

VISTO il T.U. E.L., approvato con D.Lgs. N. 267 del 18.08.2000;

VISTA la Legge N. 30 del 23.12.2000, che detta nuove norme sull'Ordinamento degli Enti Locali;

VISTO l'O.R.EE.LL.;

VISTO l'Art. 6 bis legge 241/90;

VISTI gli art. 6 e 7 del DPR 62/2013;

VISTA la seguente proposta redatta dal responsabile del procedimento Sig.ra G. CINQUEMANI che qui integralmente si trascrive

Premesso che il regolamento Comunale dei servizi socio-assistenziali prevede all'art.24 interventi in favore di soggetti con inabilità mentale;

Vista la richiesta del sig. Volpe Antonio nato il 02.07.1967 in Castrolfilippo ed ivi residente in via XII Dicembre, 1, acquisita in data 01/08/2005 prot. 4320 con la quale chiede di poter usufruire di un contributo economico continuativo per l'acquisto di medicinali per lui indispensabili;

Considerato che il sig. Volpe percepisce una pensione sociale mensile che non gli consente di soddisfare l'esigenze primarie di vita quotidiana, in considerazione anche del fatto che vive solo e privo di sostegno familiare adeguato;

Preso atto della relazione del 28-01-2016 dei medici del D.S.M. di Canicattì pervenuta all'Ente in data 03-02-2016 prot. n. 987 nella quale hanno rivisto il piano terapeutico del sig. Volpe Antonio suddetto circa l'utilizzo dei farmaci necessari per la terapia che l'utente dovrà eseguire;

Considerato, altresì, che la Farmacia Bruccoleri Dott.ssa Irene di Castrolfilippo ha fornito i farmaci necessari al sig. Volpe Antonio per il periodo che va dal mese di **Aprile** al mese di **Giugno** 2017;

Vista la fattura Elettronica n. **24/PA** della suddetta farmacia **Protocollo n. 5060 del 30-06-2017** di €. **115,40**;

Preso atto:

- che la Ditta dal D.U.R.C. On Line, prot. INAIL -INPS_ 7222076, agli atti di questo ufficio, risulta in regola con la Pos. I.N.P.S. e I.N.A.I.L;
- che la suddetta farmacia ha prodotto, in data 24.11.2010 prot. 7205, la dichiarazione prevista dalla legge 136/2010 sulla tracciabilità finanziaria;

che il numero CIG assegnato è il seguente: **Z54144FBCE**;

Ritenuto dover liquidare l'importo per la fornitura dei farmaci alla Farmacia suddetta,

SI PROPONE

- 1. Di impegnare** la complessiva somma di €. **115,40** sul cap. 1945/8 Missione 12 Programma 4 Titolo 1 Codice 12.04-1.04.02.02.999 esercizio finanziario corrente;
- 2. Di liquidare** e pagare la complessiva somma di €. **115,40**, di cui €. **104,91** alla Farmacia Bruccoleri Dott.ssa Irene di Castrofilippo ed €. **10,49** all'erario, quale IVA non incassata dal cedente ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. n. 633/1972, per la fornitura dei farmaci, al su descritto Sig. Volpe Antonio, per il periodo che va dal mese di **Aprile** al mese di **Giugno** 2017;
- 3. Di emettere** mandato di pagamento in favore della Farmacia Bruccoleri Dott.ssa Irene di Castrofilippo accreditando la somma di €. **104,91** presso la Banca Monte Paschi di Siena - Agenzia di Canicattì – Codice IBAN IT 61 Y 01030 82880 00000 16514 00;

Dato atto dell'accertamento preventivo che il programma dei conseguenti pagamenti è compatibile con il relativo stanziamento di bilancio e con le regole di finanza pubblica;

Dare atto che il sottoscritto funzionario proponente, in relazione al presente atto, ha verificato l'insussistenza dell'obbligo di astensione e di non essere in posizione di conflitto di interesse, neanche potenziale, ai sensi della vigente normativa.

Di trasmettere la presente determinazione all'ufficio CED, per la pubblicazione sul profilo del committente, nella sezione "Amministrazione Trasparente ai sensi e per gli effetti di cui all'art.15 del D.Lgs. n. 33/13.

RITENUTO che la stessa sia meritevole di approvazione;

ATTESA la propria competenza ad adottare il presente atto;

DETERMINA

- 1) Di approvare integralmente la superiore proposta facendola propria.
- 2) Di dare atto che il sottoscritto responsabile di P.O., in relazione al presente atto, ha verificato l'insussistenza dell'obbligo di astensione e di non essere in posizione di conflitto di interesse, neanche potenziale, ai sensi della vigente normativa.
- 3) Trasmettere copia del presente atto all'ufficio di Ragioneria e di Segreteria per gli adempimenti di competenza.
- 4) Di disporre che il presente provvedimento sia pubblicato sul profilo del committente ai sensi del D.Lgs. n°33/2013.

Dare atto, infine, che la presente determinazione diverrà esecutiva con l'apposizione del visto di regolarità contabile del Responsabile del servizio economico – finanziario, attestante la copertura finanziaria della spesa.

Il Responsabile del Procedimento
f.to: Cinquemani Girolama

Il Responsabile P. O.
f.to: Romano Salvatore

**PARERE DI REGOLARITÀ
TECNICO AMMINISTRATIVA**

Si appone il visto in ordine alla regolarità tecnico amministrativa sulla proposta di determinazione di cui sopra.

Il Responsabile del Settore
f.to: Romano Salvatore

Castrofilippo, lì 28-08-2017

**VISTO DI
REGOLARITÀ CONTABILE**

Si appone, *(ai sensi dell'art. 151, comma 4, del D.lgs. 267/2000 e s.m.i. così come vigente in base alla Legge Regionale n. 48/91 e s.m.i.)* il visto di Regolarità Contabile sulla superiore determinazione dirigenziale, la cui spesa trova copertura finanziaria codice n. 12.04-1.04.02.02.999 del bilancio comunale per l'esercizio finanziario 2017 riferimento PEG di settore, cap. 1945
Impegno di spesa n. 200 del 2017
Liquid. 187 del 2017

Il Responsabile del 3° Settore
Servizi Finanziari
f.to: Marchetta Pietro

Castrofilippo, lì 31-08-2017

FATTURA ELETTRONICA

Protocollo n. 5060 del 30-06-2017

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT04384550879**
- Progressivo di invio: **CYJP**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **Q7OSCW**
- E-mail del trasmittente: **g.pellitteri@gestionearchivi.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00324180843**
- Codice fiscale: **BRCRNI51R63A089C**
- Denominazione: **IRENEBRUCCOLERIFARM. BRUCCOLERI D.SSA IRENE**
- Titolo: **TITOLARE**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: **PIAZZA GIOVANNI XXIII, 4**
- Numero civico: **4**
- CAP: **92020**
- Comune: **CASTROFILIPPO**
- Provincia: **AG**
- Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Codice Fiscale: **82001030848**
- Denominazione: **COMUNE DI CASTROFILIPPO**

Dati della sede

- Indirizzo: **PIAZZA BORSELLINO**
- CAP: **92020**
- Comune: **CASTROFILIPPO**
- Provincia: **AG**
- Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05317231008**
- Codice Fiscale: **05317231008**
- Denominazione: **Promofarma S.r.l.**

Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2017-06-30** (30 Giugno 2017)
- Numero documento: **24/PA**
- Importo totale documento: **115.40**

Dati della ricezione

- Identificativo ricezione: **24/PA**
- Data ricezione: **2017-06-30** (30 Giugno 2017)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- Descrizione bene/servizio: **LORAZEPAM 2,5 20CPR DOC**
- Quantità: **16.00**
- Valore unitario: **4.5455**
- Valore totale: **72.7280**
- IVA (%): **10.00**

Nr. linea: 2

- Descrizione bene/servizio: **LEXOTAN 1,5MG 20CPR**
- Quantità: **6.00**
- Valore unitario: **5.3636**
- Valore totale: **32.1816**
- IVA (%): **10.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **10.00**
- Totale imponibile/importo: **104.91**
- Totale imposta: **10.49**
- Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
- Riferimento normativo: **Scissione dei pagamenti**

Dati relativi al pagamento

- Condizioni di pagamento: **TP01** (pagamento a rate)

Dettaglio pagamento

- Beneficiario del pagamento: **D.SSA IRENE BRUCCOLERI**
- Modalità: **MP01** (contanti)
- Termini di pagamento (in giorni): **0**
- Importo: **104.91**