

# COMUNE DI JOPPOLO GIANCAXIO

Libero Consorzio Comunale di Agrigento



## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

|                       |  |                       |
|-----------------------|--|-----------------------|
| <b>N° 162</b>         | <b>SETTORE AMMINISTRATIVO<br/>E DI VIGILANZA</b> | <b>N° 302</b>         |
| <b>Del 20/07/2017</b> |  | <b>Del 20-07-2017</b> |
| <b>Reg. Settore</b>   |  | <b>Reg. Generale</b>  |

**OGGETTO:** Liquidazione fatture n. 06-15-23-37/2017 all'Associazione "Occupazione & lavoro Sicilia" Comunità alloggio per disabili Psicici - Raggio di Sole. CIG Z9D03F93F0

### Il sottoscritto Responsabile di P.O.

#### PREMESSO:

**CHE** con determinazione sindacale n. 13 del 29/02/2012 è stato approvato lo schema di convenzione ed indicate le linee guida, per procedere a trattativa privata, all'affidamento della gestione ricovero dei soggetti, con gravi disturbi psichici;

**VISTA** la determinazione dirigenziale n. 20 del 05/03/2012, con la quale si determina, di affidare il servizio, mediante convenzione, alla comunità alloggio "Raggio di Sole";

**VISTA** la convenzione stipulata in data 09/03/2012, con l'Associazione "Occupazione & lavoro Sicilia" con sede a Porto Empedocle, denominata Comunità alloggio per disabili Psicici "Raggio di Sole";

**VISTA** la nota n.1230 del 22/03/2012, con la quale la comunità alloggio "Raggio di sole", comunica l'inserimento dell'utente A. S.;

**VISTA** la determinazione dirigenziale n. 205 del 17/07/2015 con la quale si autorizza la prosecuzione del ricovero del signor A.S. presso la comunità alloggio "Raggio di Sole" con sede a Porto Empedocle gestita dalla Cooperativa Sociale "Occupazione & lavoro Sicilia" e determina la quota di compartecipazione al costo del servizio a carico del disabile nella misura di € 1.290,00 onnicomprensivo della compartecipazione e così distinto: € 1.000,00 a carico di questo Ente (a partire dalla retta del mese di Maggio 2015);

**VISTE** le fatture: **n.06** del 12/01/2017 di € 1.000,00 relativa al mese di Dicembre 2016; **n. 15** del 01/02/2017 di € 1.000,00 relativa al mese di Gennaio 2017; **n.23** del 01/03/2017 di € 1.000,00 relativa al mese di Febbraio 2017; **n.37** del 01/04/2017 di € 1.000,00 relativa al mese di Marzo 2017, che allegati alla presente ne fanno parte integrale e sostanziale;

**ATTESO** che "Spettano ai dirigenti tutti i compiti, compresa l'adozione di atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno, che la Legge e lo Statuto espressamente non riservino agli organi di governo dell'Ente";

**DATO ATTO CHE** con Determinazione Sindacale n° 18 del 26/06/2013 e s.i., l'incarico di Responsabile di P.O., del Settore Amministrativo e di Vigilanza, il Com.te della Polizia Municipale, fino al 31/12/2017;

- **ACCERTATA** la competenza del Responsabile del Settore Amministrativo e di Vigilanza, per l'adozione del provvedimento in oggetto;
- **ACCERTATA** la regolarità tecnica attestante la correttezza dell'azione amministrativa del presente atto che con la sottoscrizione dello stesso viene attestata;

**VISTO** il DURC da dove si evince la regolarità contributiva;

**VISTA** l'assegnazione CIG Z9D03F93F0

**VISTI** altresì:

- Il Decreto Legislativo 18 agosto 2000 n° 267, Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali;
- La L.R. n° 30/2000;
- Le Leggi 127/97 e n° 191/98 ed il decreto legislativo 29/93, nonché la legge regionale 23/98 di recepimento in Sicilia, che disciplinano gli adempimenti di competenza dei responsabili di settore e di servizi;
- Lo Statuto Comunale di questo Ente;

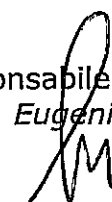
## **DETERMINA**

**Per i motivi espressi in premessa:**

**LIQUIDARE** all'Associazione "Occupazione & lavoro Sicilia" Comunità alloggio per disabili Psichici "Raggio di Sole": **n.06** del 12/01/2017 di € 1.000,00 relativa al mese di Dicembre 2016; **n. 15** del 01/02/2017 di € 1.000,00 relativa al mese di Gennaio 2017; **n.23** del 01/03/2017 di € 1.000,00 relativa al mese di Febbraio 2017; **n.37** del 01/04/2017 di € 1.000,00 relativa al mese di Marzo 2017, per un totale di € **4.000,00**;

2. **IMPUTARE** la somma totale di € 4.000,00 al cap. 1920 **IMP. 160/2017**, bilancio 2017;
3. **ACCREDITARE** la somma di € **4.000,00** presso mediante bonifico bancario presso \*\*\*\*\* coordinate **IBAN:\*\*\*\*\*** ;
4. **FARE CARICO** all'Ufficio di Ragioneria di riportare nei mandati di pagamento il seguente codice – **CIG: Z9D03F93F0**;
5. **DARE MANDATO** al responsabile dei servizi di segreteria di Pubblicare il presente provvedimento:
  - ✓ per 15 giorni consecutivi all'Albo Pretorio on-line, escludendo le parti relativi a dati sensibili, e nel rispetto della privacy;
  - ✓ per estratto e permanentemente nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'Ente "Estratto Atti/pubblicità notizia, entro 7 giorni dalla Registrazione dell'atto integrale all'albo pretorio, ai sensi della "L.R. n° 11 del 26.06.2015", escludendo le parti contenuti dati sensibili nel rispetto della privacy.

Il Responsabile di P.O.  
Com.te *Eugenio Specchi*



# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT03141290548  
Progressivo di invio: 0000000000  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: UF7LRR  
Telefono del trasmittente: 075 5272256  
E-mail del trasmittente: info@mysond.it

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01488910843  
Codice fiscale: 01488910843  
Denominazione: Occupazione e Lavoro Sicilia Soc.Coop.Sociale  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: Via Lincoln v.lo Zanella  
CAP: 92014  
Comune: Porto Empedocle  
Provincia: AG  
Nazione: IT

### Recapiti

Telefono: 0922816551  
E-mail: occupazioneelavorosicilia@email.it

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: 00250320843  
Denominazione: Comune di Joppolo Giancaxio - Uff\_eFatturaPA

### Dati della sede

Indirizzo: Via Kennedy 5  
CAP: 92010  
Comune: Joppolo Giancaxio  
Provincia: AG  
Nazione: IT

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03141290548  
Codice Fiscale: 03141290548  
Denominazione: Mysond S.r.l.

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile Sdl [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2017-01-12** (12 Gennaio 2017)  
Numero documento: **FATTPA 6\_17**  
Importo totale documento: **1000.00**  
Causale: **vs DARE GESTIONE COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI PSICHICI - DICEMBRE 2016**

## Bollo

Bollo virtuale: **SI**  
Importo bollo: **2.00**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

### Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**  
Valore: **1**  
Descrizione bene/servizio: **V.D. per la gestione della comunità alloggio per disabili psichici Dicembre 2016 - Utente: Argento Stefano Compenso fisso Mensile euro 1.320,00 Effettiva Presenza gg. ( 31 x 10,33) euro - 320,00 - Totale Fattura euro 1.000,00 Oltre imposta di Bollo di euro 2,00**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **1000.00**  
Valore totale: **1000.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **1000.00**  
Totale imposta: **0.00**  
Riferimento normativo: **D.p.r. 633/72**

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2017-01-12** (12 Gennaio 2017)  
Importo: **1000.00**  
Istituto finanziario: **BANCA PROSSIMA**  
Codice IBAN: **IT70L0335901600100000074582**  
Codice pagamento: **BB**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **IOPPOLO.pdf**  
Descrizione: **foglio presenza mensile mese di Dicembre 2016**

Gennaio 2017

**FATTURA ELETTRONICA**

Versione FPA12

**Dati relativi alla trasmissione**

Identificativo del trasmittente: IT03141290548  
Progressivo di invio: 0000071960  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: UF7LRR  
Telefono del trasmittente: 075 5272256  
E-mail del trasmittente: info@mysond.it

**Dati del cedente / prestatore****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01488910843  
Codice fiscale: 01488910843  
Denominazione: **Occupazione e Lavoro Sicilia Soc.Coop.Sociale**  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

**Dati della sede**

Indirizzo: **Via Lincoln v.lo Zanella**  
CAP: **92014**  
Comune: **Porto Empedocle**  
Provincia: **AG**  
Nazione: **IT**

**Recapiti**

Telefono: **0922816551**  
E-mail: **occupazioneelavorosicilia@email.it**

**Dati del cessionario / committente****Dati anagrafici**

Codice Fiscale: **00250320843**  
Denominazione: **Comune di Joppolo Giancaxio - Uff\_eFatturaPA**

**Dati della sede**

Indirizzo: **Via Kennedy 5**  
CAP: **92010**  
Comune: **Joppolo Giancaxio**  
Provincia: **AG**  
Nazione: **IT**

**Dati del terzo intermediario soggetto emittente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03141290548  
Codice Fiscale: **03141290548**  
Denominazione: **Mysond S.r.l.**

**Soggetto emittente la fattura**

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

Versione prodotta con foglio di stile Sdi [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

**Dati generali del documento**

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
Valuta importi: EUR  
Data documento: 2017-02-01 (01 Febbraio 2017)  
Numero documento: FATTPA 15\_17  
Importo totale documento: 1000.00  
Causale: V.D. GESTIONE COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI PSICHICI - GENNAIO 2017

**Bollo**

Bollo virtuale: SI  
Importo bollo: 2.00

**Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**

*Nr. linea: 1*

**Codifica articolo**

Tipo: Codice fornitore  
Valore: 1  
Descrizione bene/servizio: V.D. per la gestione della comunità alloggio per disabili psichici Gennaio 2017- Utente: Argento Stefano, compenso fisso mensile euro 1.320,00 GG Effettiva Presenza (31x10,33) euro -320,00 - Totale Fattura euro 1.000,00 Oltre imposta di Bollo di euro 2,00  
Quantità: 1.00  
Unità di misura: NR  
Valore unitario: 1000.00  
Valore totale: 1000.00  
IVA (%): 0.00  
Natura operazione: N4 (esente)

**Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

Aliquota IVA (%): 0.00  
Natura operazioni: N4 (esenti)  
Totale imponibile/importo: 1000.00  
Totale imposta: 0.00  
Riferimento normativo: D.p.r. 633/72

**Dati relativi al pagamento**

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

**Dettaglio pagamento**

Modalità: MP05 (bonifico)  
Data scadenza pagamento: 2017-02-01 (01 Febbraio 2017)  
Importo: 1000.00  
Istituto finanziario: BANCA PROSSIMA  
Codice IBAN: IT70L0335901600100000074582  
Codice pagamento: BB

**Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: Presenze Joppolo G..pdf  
Descrizione: Foglio presenza mensile Utente - Gennaio 2017

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Febbraio 2017

**FATTURA ELETTRONICA**

Versione FPA12

**Dati relativi alla trasmissione**

Identificativo del trasmittente: IT03141290548  
Progressivo di invio: 0000074741  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: UF7LRR  
Telefono del trasmittente: 075 5272256  
E-mail del trasmittente: info@mysond.it

**Dati del cedente / prestatore****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01488910843  
Codice fiscale: 01488910843  
Denominazione: Occupazione e Lavoro Sicilia Soc.Coop.Sociale  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

**Dati della sede**

Indirizzo: Via Lincoln v.lo Zanella  
CAP: 92014  
Comune: Porto Empedocle  
Provincia: AG  
Nazione: IT

**Recapiti**

Telefono: 0922816551  
E-mail: occupazioneelavorosicilia@email.it

**Dati del cessionario / committente****Dati anagrafici**

Codice Fiscale: 00250320843  
Denominazione: Comune di Joppolo Giancaxio - Uff\_eFatturaPA

**Dati della sede**

Indirizzo: Via Kennedy 5  
CAP: 92010  
Comune: Joppolo Giancaxio  
Provincia: AG  
Nazione: IT

**Dati del terzo intermediario soggetto emittente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03141290548  
Codice Fiscale: 03141290548  
Denominazione: Mysond S.r.l.

**Soggetto emittente la fattura**

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

## Dati generali del documento.

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
Valuta importi: EUR  
Data documento: 2017-03-01 (01 Marzo 2017)  
Numero documento: FATTPA 23\_17  
Importo totale documento: 1000.00  
Causale: V.D. GESTIONE COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI PSICHICI - FEBBRAIO 2017

## Bollo

Bollo virtuale: SI  
Importo bollo: 2.00

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

### Codifica articolo

Tipo: Codice fornitore  
Valore: 1  
Descrizione bene/servizio: V.D. per la gestione della comunità alloggio per disabili psichici Febbraio 2017 - Utente: Argento Stefano, Compenso fisso Mensile euro 1.320,00 Effettiva Presenza gg. ( 28 x 9,36 ) euro - 320,00 Totale Fattura euro 1.000,00 Oltre imposta di Bollo di euro 2,00  
Quantità: 1.00  
Unità di misura: NR  
Valore unitario: 1000.00  
Valore totale: 1000.00  
IVA (%): 0.00  
Natura operazione: N4 (esente)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 0.00  
Natura operazioni: N4 (esenti)  
Totale imponibile/importo: 1000.00  
Totale imposta: 0.00  
Riferimento normativo: D.p.r. 633/72

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

### Dettaglio pagamento

Modalità: MP05 (bonifico)  
Data scadenza pagamento: 2017-03-01 (01 Marzo 2017)  
Importo: 1000.00  
Istituto finanziario: BANCA PROSSIMA  
Codice IBAN: IT70L0335901600100000074582  
Codice pagamento: BB

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: Foglio presenza mensile Febbraio 2017.pdf  
Descrizione: FOGLIO PRESENZA MENSILE UTENTE - FEBBRAIO 2017



Marzo 2017.

**FATTURA ELETTRONICA**

Versione FPA12

**Dati relativi alla trasmissione**

Identificativo del trasmittente: IT03141290548  
Progressivo di invio: 0000077898  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: UF7LRR  
Telefono del trasmittente: 075 5272256  
E-mail del trasmittente: info@mysond.it

**Dati del cedente / prestatore****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01488910843  
Codice fiscale: 01488910843  
Denominazione: Occupazione e Lavoro Sicilia Soc.Coop.Sociale  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

**Dati della sede**

Indirizzo: Via Lincoln v.lo Zanella  
CAP: 92014  
Comune: Porto Empedocle  
Provincia: AG  
Nazione: IT

**Recapiti**

Telefono: 0922816551  
E-mail: occupazioneelavorosicilia@email.it

**Dati del cessionario / committente****Dati anagrafici**

Codice Fiscale: 00250320843  
Denominazione: Comune di Joppolo Giancaxio - Uff\_eFatturaPA

**Dati della sede**

Indirizzo: Via Kennedy 5  
CAP: 92010  
Comune: Joppolo Giancaxio  
Provincia: AG  
Nazione: IT

**Dati del terzo intermediario soggetto emittente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03141290548  
Codice Fiscale: 03141290548  
Denominazione: Mysond S.r.l.

**Soggetto emittente la fattura**

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
Valuta importi: EUR  
Data documento: 2017-04-01 (01 Aprile 2017)  
Numero documento: FATTPA 37\_17  
Importo totale documento: 1000.00  
Causale: V.D. PER GESTIONE COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI - PERIODO MARZO 2017

## Bollo

Bollo virtuale: SI  
Importo bollo: 2.00

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

### Codifica articolo

Tipo: Codice fornitore  
Valore: 1  
Descrizione bene/servizio: V.D. per la gestione della comunità alloggio per disabili psichici Marzo 2017  
- Utente: Argento Stefano, compenso fisso mensile euro 1.320,00 gg. Effettiva Presenza ( 31 x 9,36 )  
euro -320,00 Totale Fattura euro 1.000,00 Oltre imposta di Bollo di euro 2,00  
Quantità: 1.00  
Unità di misura: NR  
Valore unitario: 1000.00  
Valore totale: 1000.00  
IVA (%): 0.00  
Natura operazione: N4 (esente)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 0.00  
Natura operazioni: N4 (esenti)  
Totale imponibile/importo: 1000.00  
Totale imposta: 0.00  
Riferimento normativo: D.p.r. 633/72

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

### Dettaglio pagamento

Modalità: MP05 (bonifico)  
Data scadenza pagamento: 2017-04-01 (01 Aprile 2017)  
Importo: 1000.00  
Istituto finanziario: BANCA PROSSIMA  
Codice IBAN: IT70L0335901600100000074582  
Codice pagamento: BB

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: Foglio presenza utente.pdf  
Descrizione: Foglio presenza Utente Mese Marzo 2017

## Durc On Line

|                   |               |                |            |                   |            |
|-------------------|---------------|----------------|------------|-------------------|------------|
| Numero Protocollo | INAIL_8192571 | Data richiesta | 10/07/2017 | Scadenza validità | 07/11/2017 |
|-------------------|---------------|----------------|------------|-------------------|------------|

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Denominazione/ragione sociale | OCCUPAZIONE E LAVORO SICILIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE |
| Codice fiscale                | 01488910843   |
| Sede legale                   | VIA LINCOLNVICOLO ZANELLA, SNC 92014 PORTO EMPEDOCLE (AG) |

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

|                        |
|------------------------|
| I.N.P.S.<br>I.N.A.I.L. |
|------------------------|

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

Dalla residenza Municipale li \_\_\_\_\_

Il Presidente atto è all'Albo Pretorio dal \_\_\_\_\_

Al \_\_\_\_\_ .

Al n°. \_\_\_\_\_ del registro pubblicazioni.

Il Messo Comunale \_\_\_\_\_

### **Certificato di pubblicazione**

Il sottoscritto Segretario Comunale certifica, su conforme attestazione del messo, che la presente **DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE** è stata pubblicata all'albo pretorio di questo Comune dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per 15 giorni consecutivi e che contro la stessa non furono presentati reclami.

Dalla residenza municipale li \_\_\_\_\_

IN FEDE

Il Segretario Comunale