



# CITTA' DI ATRIPALDA

PROVINCIA DI AVELLINO

## ESTRATTO DETERMINAZIONE DEL I SETTORE

N. 79 del 11-06-2015

### OGGETTO

GIROFONDI DEL CONSORZIO SOCIALI PER ERRATO ACCREDITAMENTO SOMME DELLA  
REGIONE CAMPANIA

Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria

|         |    |     |
|---------|----|-----|
| MANDATO | N. | DEL |
|---------|----|-----|

Dal Municipio, li 11-06-2015

Il Responsabile del Servizio Finanziario  
F.to Dott. De Giuseppe Paolo (\*)

## IL RESPONSABILE DEL I SETTORE

Vista la nota del Consorzio Servizi Sociali pervenuta in data 29/05/2015 acquisita al prot. 10412 del 29/05/2015 con la quale veniva richiesta il girofondi per errato accreditamento da parte della Regione Campania per il progetto EO;

Verificato l'avvenuto accredito sul conto di Tesoreria dell'Ente di euro 103.882,00 giusto provv. n. 434 del 22/04/2015 ;

Ritenuto di dover riversare la somma al Consorzio Servizi Sociali;

Attesa la propria competenza ai sensi del decreto Sindacale n° 23402 DELL'1/12/2014 e del vigente regolamento di contabilità;

### **DETERMINA**

di incassare la somma di euro 103.882,00 sul capitolo 9005/1 delle entrate e di riversare lo stesso a favore del Consorzio Servizi Sociali imputando al cap. 9005/1 di uscita del bilancio di previsione 2015 in corso di formazione;

di provvedere agli atti conseguenziali alla presente determinazione in applicazione dell'art. 185 TUEL del D.Lgv. 28.8.2000, n267;

Letto, approvato e sottoscritto

Il Responsabile del I SETTORE  
F.to Dott. De Giuseppe Paolo (\*)

#### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Certificasi del sottoscritto Responsabile che, giusta relazione dell'Istruttore addetto alle pubblicazioni, copia della presente determinazione è stata affissa all'Albo Pretorio, ai sensi dell'art. 124, comma 1, del D.lgs. n.267 del 18/08/2000, per la prescritta pubblicazione di 15 giorni consecutivi.

Dal Municipio, li 15-06-2015

Il Responsabile del I SETTORE  
F.to Dott. De Giuseppe Paolo (\*)

E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Dal Municipio, li 15-06-2015

Il Responsabile del I SETTORE  
Dott. De Giuseppe Paolo

**(\*) firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs 39/1993**