



**CITTÀ DI ATRIPALDA**  
PROVINCIA DI AVELLINO

**ESTRATTO DETERMINAZIONE DEL 1° SETTORE**

N. 219

DEL 25/08/11

**OGGETTO**

**LIQUIDAZIONE A FAVORE DEL RISTORANTE TESTA PER PRANZO  
PARTECIPANTI CURE TERMALI- IMPEGNO N. 218/2011.**

Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria.

Dal Municipio, li

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

	<b>Numero</b>	<b>Data</b>
<b>Impegno</b>		
<b>Liquidazione</b>		
<b>Mandato</b>		

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

## **IL RESPONSABILE I SETTORE**

**Premesso** che con determina n. 158 del 30.06.2011 si provvedeva ad affidare al Ristorante Testa S.r.l. di Materdomini-Caposele- il servizio di ristorazione a favore dei partecipanti alle cure termali organizzate per anziani autosufficienti , stabilendo di contenere la spesa nel limite massimo di €. 950,00;

**Vista** la fattura n. 9 del 02.07.2011 dell'importo di €.675,00 emessa dal Ristorante Testa S.r.l. di Materdomini;

**Accertato** che la predetta fattura è stata emessa a seguito di regolare prestazione e risponde ai requisiti quantitativi e qualitativi, ai termini ed alle condizioni pattuite con il Ristorante stesso;

**Ritenuto** necessario ed opportuno procedere a regolare liquidazione di spesa ai sensi dell'art. 184 del D.Lgvo n. 267 del 18/08/2000 (T.U.E.L.);

**Attesa** la propria competenza ai sensi del Decreto Sindacale n. 1287 del 30.01.2008 e del vigente Regolamento di Contabilità;

### **DETERMINA**

**Di liquidare**, come liquida, a favore del Ristorante Testa S.r.l. di Materdomini la somma complessiva di €. 675,00 a saldo della fattura descritta in premessa CIG n.Z1901365F3;

**Di imputare** la spesa di cui innanzi al Cap. 1412 del Servizio "Iniziativa a favore degli anziani" Imp. n. 218/2011;

**Di trasmettere** il presente atto, con i documenti giustificativi, al Servizio Finanziario per i conseguenti adempimenti ai sensi degli artt. 184 e 185 del D. Lgvo n. 267 del 18/08/2000 (T.U.E.L.).

**Letto, approvato e sottoscritto**

**Il Responsabile del 1° Settore  
F.to Dott.ssa Italia Katia Bocchino**

**Certificato di Pubblicazione**

**Certificasi dal 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 01/09/11**

**Il Responsabile del 1° Settore  
F.to Dott.ssa Italia Katia Bocchino**

**Per copia conforme al suo originale.**

**Il Responsabile del 1° Settore  
F.to Dott.ssa Italia Katia Bocchino**