



**CITTÀ DI ATRIPALDA**  
PROVINCIA DI AVELLINO

**ESTRATTO DETERMINAZIONE DEL 1° SETTORE**

N. 284

DEL 02/11/11

**OGGETTO**

**LIQUIDAZIONE INTEGRAZIONE QUOTA RETTA DI RICOVERO PERSONA  
BISOGNOSA. IMPEGNO N. 7/1 ( ANNO 2010).**

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 questo Comune partecipa alle spese di ricovero del sig. B.A., il quale trovasi presso la Casa albergo “Villa Rosanna - La Rinascita “Società Cooperativa Sociale” di Serino;

**Richiamata** la determina n. 12 del 21.01.2010 con la quale si è provveduto ad assumere un impegno di spesa per la integrazione della quota della retta di ricovero, nella misura di € 100,00 mensili;

**Viste le fatture** nn. 14 del 06/09/2011 e 15 del 07/09/2011 dell'importo complessivo di € 2.400,00 relative agli anni 2009 e 2010 e n. 16 del 08/09/2011 dell'importo di € 600 relativa al primo semestre ( Gennaio – Giugno ) 2011 emesse dalla Cooperativa La Rinascita- Società Cooperativa Sociale- di Serino;

**Ritenuto** 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 della casa albergo Villa Rosanna- La Rinascita Società Cooperativa Sociale- di Serino la somma complessiva di € 3.000,00 CIG ZE8020D266 a saldo delle fatture descritte in premessa;

**di imputare** la spesa di cui innanzi al “Servizio Assistenza alla persona”, Cod. 1100403 Cap. 1414 residui passivi impegno n. 7/1 anno 2010, parte uscita del bilancio 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 18/11/11**

**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**