
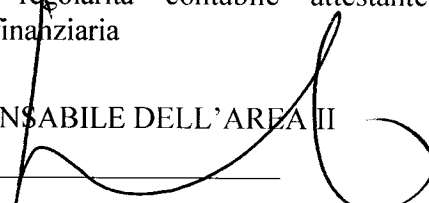


Proposta N° 70 Area : QUINTA Data 16/09/2016		
--	---	--

COMUNE DI CAPACI
 PROVINCIA DI PALERMO

AREA QUINTA
 Originale di Determinazione dirigenziale

N° <i>540</i> del Reg. Data <i>05/10/2016</i>	OGGETTO	Liquidazione fattura alla ditta Vaglica Francesca per espletamento di servizio di cattura, ricovero, identificazione, sterilizzazione e cure di un cane rinvenuto in Via Almeralda c/da Zercate Ord. Sind. 46/15 CIG: Z8B14D3DD0
<p style="text-align: center;">Parte Riservata all'Area II Bilancio 2016 RR.PP. 2015</p> <p>MISSIONE 9 PROGRAMMA 2</p> <p>TITOLO 1 MAGROAGGREGATO 103</p> <p>Capitolo 11505</p> <p>Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria</p> <p>IL RESPONSABILE DELL'AREA II</p> 		<p>NOTE</p> <p><i>L. 16/2268</i></p> <p><i>16/2269</i></p>

L'anno duemilasedici il giorno _____ del mese di _____ alle ore _____ nella sala delle adunanze del Comune di Capaci il Responsabile di Area, analizza la seguente proposta ai fini dell'assunzione delle determinazioni di competenza:

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della l.r. 30/4/1991 n° 10, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, propone l'adozione della presente proposta di determinazione avente ad oggetto: **“Liquidazione fattura alla ditta Vaglica Francesca per espletamento di servizio di cattura, ricovero, identificazione, sterilizzazione e cure di un cane rinvenuto in Via Almerida c/da Zercate , Ord. Sind. 46/15. CIG Z8B14D3DD0”.**

PREMESSO che a seguito dell'emissione dell'ordinanza sindacale n. 46 del 29/05/2015, con determina di Area r.g. 333 del 18/06/2015 e n. 384/16 sono state impegnate le somme necessarie per l'espletamento delle diverse fasi del servizio affidato alla ditta Vaglica Francesca – Via Angelo Morello 25 – 90144 Carini (PA) P. IVA 05078740825 e con canile sanitario sito in Carini in C.da S. Nicolò ed autorizzato dall'Assessorato Regionale alla Sanità, con l'indicazione dei costi per l'espletamento delle diverse fasi del servizio, operante nel comprensorio territoriale del Distretto Veterinario di Carini, acquisito al protocollo comunale al n. 20732 del 16/10/2009;

Vista la fattura n. 131/pa del 27/10/2015 acquisita al protocollo comunale al n. 1861~~8~~ del 28/10/2015, prodotta dalla ditta Vaglica Francesca – Via Angelo Morello 25 – 90144 Carini (PA) P.IVA 05078740825 e con canile sanitario sito in Carini in C.da S. Nicolò ed autorizzato dall'Assessorato regionale alla Sanità ad operare nel comprensorio territoriale del Distretto Veterinario di Carini, presso cui sono stati ricoverati permanentemente gli animali, per un importo di € 984,80 oltre ad IVA per € 216,66 per un totale complessivo di € 1.201,46;

Preso atto della cartella clinica dell'animale trasmessa dalla ditta Vaglica con nota prot. 13029 del 14 luglio 2016;

Considerato necessario procedere alla relativa liquidazione per un importo complessivo di € 1.201,46 IVA compresa;

Preso atto del DURC in corso di validità della ditta Vaglica Francesca assunto al protocollo il 07/09/2016 prot. n. 16075

Visto l'art. 163 e 184 del Decreto Legislativo n. 267/2000;

Viste le LL.RR. 15/00 e 07/07;

Visto il vigente O.R.EE.LL.;

propone di determinare

1. **liquidare** la somma complessiva di € 1.201,46 relativa alla fattura n. 131/pa del 27/10/2015 da imputare sul cod. Missione 9, Programma 2, Titolo 1, Macroaggregato 103, capitolo 11505, giusta determina di impegno r.g.333 /15 , imp.15/29.16, e n. 384/16 imp. 16/1748
2. **pagare** alla ditta Vaglica Francesca – Via Angelo Morello 25 – 90144 Carini (PA) P.IVA 05078740825 e con canile sanitario sito in Carini in C.da S. Nicolò ed autorizzato dall'Assessorato regionale alla Sanità ad operare nel comprensorio territoriale del Distretto Veterinario di Carini, in applicazione della legge del 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1 comma 629, lettera b) esclusivamente la somma imponibile pari ad € 984,80 tramite bonifico bancario cod. IBAN IT77 K0503443212 000000169481, banca popolare società cooperativa.
3. **Trattenere** la somma di € 216,66 sulla fattura n 131/2015 del per IVA al 22% per essere versata direttamente alla Stato in luogo della ditta sopraindicata, per la nuova normativa sullo Split payment ai sensi dell'art. 17 ter del D.P.R. n. 633/1972.
4. **Dare mandato** all'ufficio Segreteria generale di trasmettere il presente atto anche al responsabile del sito istituzionale e dell'accessibilità informatica e del complessivo

FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1

SOGGETTO EMITTENTE: TERZO

Trasmissione nr. 0000679076

Da: IT01879020517 a: UF7FCU

Formato: SDI11

Mittente: FRANCESCA VAGLICA
 Partita IVA: IT05078740825
 Codice fiscale: VGLFNC57P68H933D
 Regime fiscale: Ordinario
 Sede: VIA GORIZIA 69 - 90044 - CARINI (PA) IT
 Iscrizione nel registro delle imprese
 Provincia Ufficio Registro Imprese: PA
 Numero di iscrizione: 233705
 Stato di liquidazione: non in liquidazione
 Recapiti:
 Telefono: 0918668529
 Fax: 0918668529
 E-mail: CANILESANITARIO@LIBERO.IT

Cessionario/committente: COMUNE DI CAPACI
 Codice Fiscale: 80019740820
 Sede: VIA VITTORIO EMANUELE 170 - 90040 - CAPACI (PA)
 IT

28610 del 28/10/15

Terzo intermediario soggetto emittente:
 Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01879020517

FATTURA NR. 131/PA DEL 27/10/2015

Importo totale documento:
 Importo da pagare entro il 30/11/2015:

1.201,46 (EUR)
984,80 (EUR)

Riassunto dettagli fattura

Dettaglio doc.	Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA
1	INTERNO 0001	VS DARE PER IL SERVIZIO DI CATTURA VIA ALMERYDA ORD.N 46 DEL 29/05/2015	1.00	100,000000	100,00	22,00%
2	INTERNO 0002	MANTENIMENTO GIORNALIERO	57.00	4,000000	228,00	22,00%
3	INTERNO 0003	STERILIZZAZIONE	1.00	130,000000	130,00	22,00%
4	INTERNO 0005	PRESTAZIONE VETERINARIA E MEDICINE	1.00	456,800000	456,80	22,00%
5	INTERNO 0011	ESAMI	1.00	20,000000	20,00	22,00%
6	INTERNO 0017	VISITA OCULISTICA	1.00	50,000000	50,00	22,00%

Dati generali

Tipologia	Documento	Data	CIG
Ordine d'acquisto	1	27/10/2015	Z8B14D3DDO

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

IVA	Impon./Importo (EUR)	Imposta (EUR)	Esigibilità	Rif. normativo
22.00%	984,80	216,66	Scissione dei pagamenti	Aliq. 22% con scissione pagamenti

Pagamento**Pagamento completo**

Modalità	Importo (EUR)	entro il	Istituto	IBAN
Bonifico	984,80	30/11/2015	BANCA POPOLARE SOCIETA COOPERATIVA	IT77K0503443212000000169481

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_3714636	Data richiesta	11/07/2016	Scadenza validità	08/11/2016
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

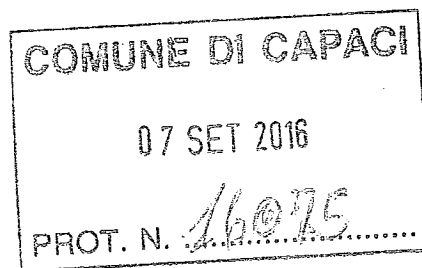
Denominazione/ragione sociale	VAGLICA FRANCESCA
Codice fiscale	VGLFNC57P68H933D
Sede legale	CONTRADA S. NICOLO' 90044 PA

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

I.N.P.S.

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.



procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito web istituzionale ai fini dell'obbligo di pubblicazione on-line nel sito dell'Amministrazione Trasparente del Comune di Capaci ai sensi di quanto disposto nella deliberazione di G.M. n. 9 del 30/01/2015.

dare mandato all'Ufficio di Segreteria Generale di trasmettere il presente atto al Responsabile per la pubblicazione per estratto dei contenuti sul sito web istituzionale ai fini dell'obbligo di pubblicazione on-line in ottemperanza agli obblighi previsti dalla L.R. 11/2015 come richiamati dalla circolare prot. 12723 del 29/7/15 e 13448 del 11/8/15 del Segretario Generale nonché della direttiva prot. n.9153 del 20/5/16 del Segretario Generale.

5.

Il Responsabile del procedimento
Rag. Oriano Puccio

IL RESPONSABILE DI AREA

Vista la superiore proposta di determinazione ritenuta conforme sotto il profilo tecnico alle norme di legge e alle norme interne

DETERMINA

Di approvare la superiore proposta di determinazione.

Il Funzionario Responsabile Area V
Ing. Giuseppe Lo Iacono

IL RESPONSABILE DI AREA
(.....)

Copia conforme all'originale, in carta libera, per uso amministrativo

Dal Municipio _____

IL RESPONSABILE DI AREA
(.....)

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

N. Reg. pubbl. _____

Certifico io sottoscritto Segretario Generale su conforme dichiarazione del Responsabile Albo Pretorio, che copia del presente verbale viene pubblicato il giorno _____ all'Albo Pretorio ove rimarrà esposta per 15 giorni consecutivi.

Il Responsabile Albo Pretorio

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. Salvatore)
