



DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE N. 112

Del 03/08/2021

OGGETTO:	LIQUIDAZIONE PRESTAZIONE PROFESSIONALE DI EDUCATORI- OSS – FISIOTERAPISTI – PSICOLOGI- SOLLIEVO PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019 TRIMESTRE APRILE-GIUGNO 2021.
-----------------	--

L'anno **DUEMILAVENTUNO** il giorno 03, del mese di **AGOSTO**, nella Sede del Co.Pro.S.S., il Direttore – Dottoressa Alba **FUSTO** - ha adottato la seguente determinazione:

II DIRIGENTE

PREMESSO CHE:

- Con determina n. 111 del 03/07/2021 è stata impegnata al capitolo **12011** del redigendo bilancio 2021 - impegno n. **2021/06**, la somma di € **5.262,50** per il pagamento delle prestazioni integrative trimestre aprile-giugno 2021 – del progetto Home Care Premium 2019;
- Dai controlli effettuati risultano le seguenti ore di servizio svolto:
 - N. 210,50 ore Fisioterapia – costo orario € 25,00 – per un importo pari ad € **5.262,50**;per un importo complessivo pari ad € **5.262,50**;

CONSIDERATO CHE:

- E' stata ricevuta mediante il sistema di interscambio la fatturazione elettronica relativa al seguente professionista;
 - Gaetano IERARDI - **Fisioterapia**;
- La fattura risulta essere congruente con i time sheet presentati e relativi al trimestre gennaio-marzo 2021;

RITENUTO DI:

- Dover procedere alla liquidazione della seguente fattura:
 - n. 5/001 del 02/08/2021 prot. n. 1572 del 03/08/2021 per un importo pari ad € **5.262,50** emessa dal Dr. Gaetano IERARDI, nato a Cariati (CS) il 22/08/1987 e residente in Petilia Policastro alla Via Manche n. 69, C.F. RRDGTN87M22B774U, Partita Iva n. 03719600797 - **Fisioterapia**;Per un importo complessivo pari ad € **5.262,50**;

VISTI:

- l'art. 107 del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267, che disciplina le funzioni e la responsabilità dei responsabili dei settori;
- l'art. 183, comma 9, del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267, che disciplina le procedure di assunzione delle prenotazioni e degli impegni di spesa;
- l'art. 151, comma 4, del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267, che disciplina l'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria;

DETERMINA

1. La premessa è parte integrante e sostanziale, e qui s'intende integralmente riportata;
2. Di liquidare la somma complessiva di € **5.262,50** sul capitolo **12011** del redigendo bilancio 2021- impegno **n. 2021/06** così come segue:
3. - n. 5/001 del 02/08/2021 prot. n. 1572 del 03/08/2021 per un importo pari ad € **5.262,50** emessa dal Dr. Gaetano IERARDI, nato a Cariati (CS) il 22/08/1987 e residente in Petilia Policastro alla Via Manche n. 69, C.F. RRDGTN87M22B774U, Partita Iva n. 03719600797 - **Fisioterapia**;

ATTESTA

1. La regolarità dell'atto e la correttezza dell'azione amministrativa ai sensi dell'art. 147 – bis del D. lgs. 18.08.2000 n. 267;
2. ai fini della pubblicità e della trasparenza amministrativa sarà pubblicata, all'Albo Pretorio on line del Co.Pro.S.S. – www.copross.it -, per quindici giorni consecutivi e, se del caso, il relativo esborso economico verrà inserito nella sezione "amministrazione trasparente" secondo le indicazioni degli artt. 26 – commi 2 e 3 – e 27 del D. Lgs. 33/2013;

F.TO

Il Direttore

Dott.ssa Alba FUSTO

VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE
(Art. 151, comma 4 del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267)

OGGETTO:	LIQUIDAZIONE PRESTAZIONE PROFESSIONALE DI EDUCATORI- OSS – FISIOTERAPISTI – PSICOLOGI- SOLLIEVO PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019 TRIMESTRE APRILE-GIUGNO 2021.
-----------------	--

Il sottoscritto responsabile del Servizio finanziario, a norma dell'art. 151, comma 4, del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267.-

ATTESTA

- la copertura finanziaria di € **5.262,50** impegno n. **2021/06** sul Bilancio esercizio 2021;

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Capitolo 12011- Macroaggregato 12.01.1.03- Conto (Piano dei conti integrato) U. 1.03.02.99.000- Impegno anno 2021/06 |
|---|

Data 03/08/2021

F.TO
Il Responsabile
Dott.ssa Alba **FUSTO**

-
- Il sottoscritto Responsabile del Servizio Finanziario, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del Decreto Legislativo 18.08.2000 n. 267, appone il visto di regolarità contabile successivo alla copertura finanziaria.

Data 03/08/2021

F.TO
Il Responsabile del Servizio
Dott.ssa Alba **FUSTO**

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

PUBBLICAZIONE ALL'ALBO PRETORIO

Il presente atto, ai fini della pubblicità e della trasparenza dell'azione amministrativa, è in pubblicazione all'**ALBO PRETORIO** dell'Ente per **QUINDICI** giorni consecutivi dalla data odierna.

Crotone 03/08/2021

F.TO

Il Responsabile dell'Albo
Dott.ssa Maria **SANZONE**

F.TO

Il Segretario
Dr. Nicola **MIDDONNO**