



## **COMUNE DI ANELA**

PROVINCIA DI SASSARI

### **SETTORE AMMINISTRATIVO E SERVIZI ALLA PERSONA**

#### **DETERMINAZIONE**

#### **DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

<b>N° 165</b> <b>Del 18.08.2014</b>	<b>OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE VARIE: ENEL</b>  <b>UTENZE VARIE –periodo</b> <b>GIUGNO-LUGLIO 2014</b> <b>CIG. ZEA0E10DA5</b>
--	---

L'anno **DUEMILAQUATTORDICI** il giorno **DICIOTTO** del mese di **AGOSTO** nel proprio ufficio,

#### **IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**VISTO** il D.Lgs. n° 267/2000;

**VISTO** il Regolamento Comunale sull'Ordinamento degli Uffici e dei servizi-

**VISTA** la nomina dei Responsabili di servizio

**VISTE LE FATTURE** come da prospetto:

Denominazione Ditta	Tipologia documento	N° documento	Data documento	Importo
ENEL “	Utenza n° 982310661 BIBLIOTECA COMUNALE	907330220702025	29.07.2014	117,66
“	N° 990716480 Pozzo FENODIGA	907333210702525	“	66,84
“	N°990720924 CAMPO SPORTIVO	907330201905929	“	59,19
“	N°991791833 CIMITERO COMUNALE	907330200702525	“	94,75
“	N° 991784730 UTENZA POZZO LOC. SPAGHETTI	907330201903125	“	150,88

“	N° 990720461 UTENZA UFFICI COMUNALI	907330202102525	“	471,40
“	N° 983156240 SCUOLE ELEMENTARI	907332300701025	“	137,56
“	N° 990716579 MUSEO	907332301710325	“	67,08
“	N° 990716501 SCUOLA MATERNA	907332301738125	“	378,14
“	N° 981262212 CENTRO SOCIALE VIA NUOVA	907332301738325	“	89,37
“	N° 982078059 CAMPEGGIO MONTANO LOC. BADU ADDES	907333029801525	“	=====

**Tot. € 1.632,87**

**RITENUTO** doveroso provvedere in merito

**VISTO** il Bilancio di previsione

### **DETERMINA**

**DI DARE ATTO** di quanto in premessa;

**DI LIQUIDARE** gli importi così come indicati nella sotto indicata tabella delle seguenti fatture

DENOMINAZIONE DITTA	CAUSALE	IMPORTO TOTALE	IMPUTAZIONE	
ENEL	FATTURE VARIE ( GIUGNO-LUGLIO 2014	1.632,87	1-1-3-3- cap. 1079	

**DI TRASMETTERE** la presente determina al Servizio Finanziario per gli adempimenti susseguenti.

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

LORENZA BULLA)

**SERVIZIO FINANZIARIO**

**SI ATTESTA LA REGOLARITA' CONTABILE E LA RELATIVA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA INDICATA-**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
( S.Soro)