



**COMUNE DI ANELA**  
**C.A.P. 07010 - Provincia di Sassari - C.F. 00237220900**

**SETTORE AMMINISTRATIVO E SERVIZI ALLA PERSONA**

**DETERMINAZIONE**  
**DEL RESPONSABILE DELL'UFFICIO SOCIO – ASSISTENZIALE**

<b>N. 155</b> <b>Del 25.10.2016</b>	<b>OGGETTO:</b> Legge n° 162/98 – Prog. 2015/Gestione2016 - Liquidazione soggiorno temporaneo a favore di un minore disabile alla Società Cooperativa Sociale onlus Alternatura di Nuoro – CIG: ZE21AA3B83
--	--

L'anno duemilasedici, il giorno venticinque del mese di Ottobre nel proprio ufficio,

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**VISTO** il Decreto di nomina dei responsabili di servizio ai sensi del Decreto Legislativo n° 267 del 18.08.2000;

**VISTO** il D.Lgs. n° 267/2000;

**VISTA** la Legge n° 162 del 21.05.1998, art. 1, comma 1 lett.c);

**VISTA** la propria DT n° 96 del 14.07.2016 di affidamento del soggiorno temporaneo a favore di un minore disabile alla Società Cooperativa Sociale Alternatura di Nuoro per il periodo dal 22 al 27 Agosto 2016 e relativo impegno di spesa;

**VISTA** la fattura n° 5/2016 – ALTERFE del 23.09.2016, acquisita al protocollo dell'Ente in data 23.09.2016 al n° 1986 della Società Cooperativa Sociale Alternatura di Nuoro dell'importo di € 780,00 Iva compresa;

**CONSIDERATO** che la prestazione è stata regolarmente effettuata in conformità a quanto disposto;

**VISTA** la regolarità della sopra elencata fattura;

**RITENUTO** doveroso provvedere in merito;

**VISTO** il Bilancio 2016;

## DETERMINA

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

**DI LIQUIDARE** l'importo complessivo di **€ 780,00** alla Società Cooperativa Sociale Alternatura di Nuoro per l'attuazione di un soggiorno temporaneo a favore di un minore disabile in situazione di gravità, nel periodo dal 22 al 27 Agosto 2016 a saldo della fattura sopra elencata;

**DI IMPUTARE** la spesa di **€ 780,00** al Cap 1887 - Bilancio 2016;

---

---

SI ATTESTA LA REGOLARITÀ DEL PRESENTE ATTO E LA CORRETTEZZA DEI DATI IN ESSO CONTENUTI.

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

*F.to Ass. Soc. Luigia Rubanu*

---

---

---

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

*F.to Lorenza Bulla*

-----

---

---

SI ATTESTA LA REGOLARITÀ CONTABILE DEL PRESENTE ATTO E LA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA.

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE CONTABILE**

*F.to Dr. Sebastiano Soro*

-----

---

---