



Ufficio Segreteria: N° Reg. Gen. **631** del **2 OTT. 2014**

DETERMINA DI LIQUIDAZIONE SERVIZIO VI N° 99 del 01.09.2014

Ufficio Servizi Sociali

N° Reg. Int. 37

PROT N° **15242** DEL **2 OTT 2014**

Oggetto: Liquidazione spesa HOTEL BENVENUTI Soc.ML S.n.c. di BARBERINI Loredana & C. per il soggiorno marino anziani anno 2014 .

L'anno duemilaquattordici, il giorno uno del mese di settembre, nel proprio Ufficio

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO VI

- **PREMESSO** che con Determina del Servizio VI n° 21 del **04.06.2014** avente ad oggetto "Impegno spesa ed istituzione trattativa privata con l'**HOTEL BENVENUTI Soc.ML S.n.c. di BARBERINI Loredana & C.** con sede in **Gatteo a MARE (FC) - Via Matteotti, 19**, veniva impegnata la somma di **€ 6.132,00** per la realizzazione del Soggiorno Marino Anziani – Periodo 07-21 Giugno 2014 , come da "Preventivo di spesa" pervenuto a tale Ufficio;
- **CONSIDERATO** che il servizio è stato effettivamente eseguito;
- **VISTA** la Fattura n° **06/14** del **21.06.2014** di Euro **6.132,00 IVA inclusa** pervenuta a tale Ente dall'**HOTEL BENVENUTI Soc. ML S.n.c. di BARBERINI Loredana & C.** con sede in **Gatteo a MARE (FC) - Via Matteotti, 19 – Prot. 9888 del 26.06.2014 ;**
- **ATTESA**, quindi la necessità di procedere alla Liquidazione della stessa;



- **DATO ATTO** che il codice CIG risulta essere : **ZC60F82017**;
- **VISTO** il Documento Unico di Regolarità Contributiva n. 31353062 del 11.08.2014.
- **Tutto ciò premesso**

DETERMINA DI LIQUIDARE

- 1) l'importo complessivo di € **6.132,00 IVA inclusa**, all'**HOTEL BENVENUTI Soc. ML S.n.c.** di **BARBERINI Loredana & C.** con sede in **Gatteo a MARE (FC) - Via Matteotti, 19** attraverso Bonifico bancario intestato a:
 - **BCC CREDITO COOPERATIVO GATTEO** filiale di **GATTEO A MARE** intestato a **ML S.n.c. di BARBERINI Loredana CODICE IBAN IT03T0857467822001000520882** ;
- 2) imputare la spesa di € **6.132,00 IVA Inclusa** sul Cap. **1365** del Bilancio 2014; in corso di elaborazione rubricato "Spese Soggiorno Marino Anziani" che presenta la necessaria disponibilità (Codice SIOPE 1332).
- 3) dichiarare la presente disposizione immediatamente esecutiva;
- 4) inviare il presente atto agli Uffici Comunali competenti per gli ulteriori adempimenti.

Il Responsabile del Servizio VI
Dott. ss. **Marino PELLE**





Comune di Isola del Liri
Provincia di Frosinone

SERVIZIO VI
Pubblica Istruzione
Tel. 0776.800.8363
mail: istruzione@comune.isoladelliri.fr.it
Servizi Sociali
Tel. 0776.800.8307
mail: serviziociali@comune.isoladelliri.fr.it
Fax 0776.809.840

=====
Ufficio di Ragioneria, li _____
^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

Visto per la copertura finanziaria, ai sensi dell' art. 151 comma 4 del D. Lgs. 267/2000
Il Ragioniere Capo

=====
Ufficio di Segreteria, li _____
^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

~~E 2 OTT. 2014~~

Il sottoscritto Responsabile dell'Albo Comunale, certifica che copia del presente verbale è stato affisso all'albo pretorio il giorno ~~E 2 OTT. 2014~~ dove vi rimarrà per giorni quindici consecutivi.

Il Responsabile dell'Albo Comunale