



COMUNE DI SANT'OMERO

PROVINCIA DI TERAMO

C.A.P. 64027 Codice fiscale 82002660676 - Partita IVA 00523850675 Telefono (0861) 828682

AREA AMMINISTRATIVA SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI

COPIA DETERMINA

Determinazione 9 DEL 22/02/2017	REGISTRO GEN. DETERMINE: N. 82 Data registrazione _____
---	--

OGGETTO:	LIQUIDAZIONE FATTURA LINEA UFFICIO PER KIT ASSISTENZA SCANNER FUSITSU DELL'UFFICIO PROTOCOLLO
-----------------	---

L'anno *duemiladiciassette* addì *ventidue* del mese di *Febbraio*

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- Visto l'art. 107 del D.to L.vo n.267 del 18.08.2000;
- Visto altresì, il successivo art. 183 comma d) del citato D.Lgs. 267/2000;
- Visto il vigente "Rtgolamento di contabilità";

PREMESSO che con determina n. 150 del 01/12/2016 e reg. gen. 459 del 01/12/2016 l'ufficio protocollo ha richiesto una nuova stampante con etichette e un kit per aggiustare lo scanner dalla ditta Linea ufficio s.r.l. di San Benedetto del Tronto, che fornisce le stampanti a questo Ente;

VISTA la fattura elettronica n.5/5 del 31/01/2017 prot. 889 del 07/02/2017 di € 183,00 IVA inclusa, della Linea Ufficio con sede a San Benedetto del Tronto;
CIG zdd1c18b42

CONSIDERATO che la fornitura del Kit per aggiustare lo scanner è stata regolarmente eseguita ;

RITENUTO OPPORTUNO liquidare alla ditta Linea Ufficio di San Benedetto del Tronto ,la somma di € 183,00 IVA inclusa:

VISTO il provvedimento sindacale prot. n.695 del 31/01/2015, avendo per oggetto la nomina di Responsabile dei Servizi sociali Dott.ssa Maria Grazia Scarpone;

ACCERTATA la regolarità della documentazione ;

D E T E R M I N A

- 1) **DI RITENERE** la premessa narrativa parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
- 2) **DI LIQUIDARE** e pagare, alla ditta linea ufficio di San Benedetto del Tronto, la somma di € 183,00 IVA inclusa a saldo sua fattura elettronico n 5/5 del 31/01/2017, prot.889 del 07/02/2017 per fornitura di Kit per lo scanner del protocollo ;
- 3) **IMPUTARE** la spesa di € 183,00 ai capitoli 1050-1054- titolo Rp 2016/ bilancio 2017;
- 4) **DI TRASMETTERE** copia del presente atto, all'ufficio di Ragioneria per i relativi adempimenti.

Il Responsabile del Procedimento
Ianni Margherita

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dott.ssa Maria Grazia Scarpone



COMUNE DI SANT'OMERO

PROVINCIA DI TERAMO

C.A.P. 64027 Codice fiscale 82002660676 - Partita IVA 00523850675

Visto di regolarita' contabile, ai sensi dell'art. 151, comma 44° del Decreto Legislativo n. 267 del 18.08.2000, relativamente ai provvedimenti dei responsabili che comportano impegni di spesa.

Sant'Omero li _____

L'ISTRUTTORE UFFICIO
RAGIONERIA

F.to Rag. Viscioni Serafino

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

F.to Dott. Giuseppe Foschi

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che copia della presente determinazione N. 9 del 22/02/2017 viene pubblicata all'ALBO PRETORIO del Comune in data _____ che vi rimarra' per 15 giorni consecutivi, ai sensi del decreto legislativo n. 267 del 18.08.2000.

IL SEGRETARIO COMUNALE

F.to Dott.ssa Maria Grazia Scarpone

La presente copia è conforme all'originale esistente presso questo ufficio.

Sant'Omero li _____

IL SEGRETARIO COMUNALE

Dott.ssa Maria Grazia Scarpone

La presente determinazione e' rimasta affissa all'ALBO PRETORIO dal _____ al _____

Sant'Omero li _____

L'ISTRUTTORE

F.to