

**COMUNE DI GALLODORO**  
PROVINCIA DI MESSINA

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**UFFICIO SEGRETERIA**

n° 199	<b>OGGETTO : Liquidazione fattura mesi di Giugno e Luglio 2015 del Buono Socio Sanitario (Voucher) al Consorzio di Cooperative Progetto Vita di Caltagirone.</b>
Data 12.10.2015	

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

- Richiamata la determina n. 40 del 12.02.2015 , con il quale è stato conferito l'affidamento del servizio del Buono Socio Sanitario Anno 2011 (Voucher) alla Cooperativa Progetto Vita di Caltagirone;
- Vista la fattura nr. 255/01 del 31/08/2015 presentata dal Consorzio di Cooperative Sociali " Progetto Vita" ed asseverata agli atti di questo Comune in data 22 Settembre 2015 , prot. n. 3405 , della quale si richiede il pagamento ;
- Considerato che l'importo di **1.986,09** corrisponde al pagamento a saldo dei mesi di Giugno e Luglio 2015;
- Preso atto che il servizio è stato avviato il 16/02/2015 ed i beneficiari sono due utenti e che nei mesi sopra menzionati hanno svolto regolare servizio;
- Preso atto che il Consorzio di Cooperative Progetto Vita, risulta essere in regola con il DURC come si evince dalla certificazione rilasciata dall'**INPS** in data **03/07/2015**;
- Visto la dichiarazione di tracciabilità dei flussi finanziari resa dal Presidente, ai sensi dell'art. 3, della Legge 136/2010;
- Visto il CIG N. **Z0E132750A** attribuito al predetto incarico;
- Ritenuto di dover procedere al pagamento ed alla liquidazione del credito vantato dal Consorzio di Cooperative Sociali " Progetto Vita";
- Dato atto che, alla presente liquidazione , si applica l'art. 17ter del Decreto n. 633 del 1972, per come introdotto dall'art. 1, comma 629 , lettera b) della Legge 23 Dicembre 2014 , n. 190 c.d." scissione dei pagamenti ";
- Tutto ciò premesso e considerato ;
- Visto l'art. 107, del Decreto Legislativo 18 Agosto 2000, n. 267 ( TUEL) ;
- Visto l'art. 51 della Legge 8 Giugno 1990, N° 142 per come recepito nella Regione Siciliana dall'art. 1 lettera e) della Legge Regionale 11 Dicembre 1991, n. 48 e s.m.i.;
- Vista la Legge 15 Maggio 1997 , n. 127, per come recepita nella Regione Siciliana dalla Legge Regionale n. 23/98 e s.m.i.;
- Visto l'O.A.EE.LL. vigente nella Regione Siciliana;

**D E T E R M I N A**

- 1) Di liquidare e pagare al Consorzio di Cooperative " Progetto Vita " di Caltagirone la fattura n. 255/01 del 31.08.2015 dell'importo di €. **1.986,09** Voucher 2011 così come espresso in narrativa ;
- 2) Dare atto che, in conseguenza dell'applicazione della c.d. "scissione del pagamento" l'importo liquidato al Consorzio di Cooperative Sociali Progetto Vita sarà pari ad **€1.906,65** mentre l' IVA nell'aliquota del 4,00% pari ad **€. 79,44** sarà trattenuta dal Comune e versata all'erario ai sensi dell'art. 4 , del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 23 Gennaio 2015;
- 3) Disporre, la pubblicazione nel sito Internet del Comune, ex art. 18, comma 1°, della Legge Regionale 16 Dicembre 2008, n. 22 e nello sportello " Amministrazione Trasparente " ai sensi della Legge n. 190/2012.



Il Responsabile del Servizio

<p><b>FATTURA ELETTRONICA - VERSIONE 1.1</b></p>		<p><b>Trasmissione nr. 00303</b>                  Da: IT04205910872 a: UFK61X                  Formato: SDI11</p>							
<p><b>Mittente:</b> PROGETTO VITA CONSORZIO DI COOP. SOCIALI                  Partita IVA: IT04205910872                  Codice fiscale: 04205910872                  Regime fiscale: Ordinario                  Sede: VIA GUALTIERO 33 - 95041 - CALTAGIRONE (CT) IT</p>		<p><b>Cessionario/committente:</b> COMUNE DI GALLODORO                  Codice Fiscale: 87000430832                  Sede: PIAZZA S. MARIA 1 - 98030 - GALLODORO (ME) IT</p>							
<p><b>FATTURA NR. 255/01 DEL 31/08/2015</b></p> <p>Importo totale documento:                  Importo da pagare entro il 31/10/2015:</p>		<p style="text-align: center;"><i>Comune di Galloodoro</i></p> <p style="text-align: center;"><i>31/08</i></p> <p style="text-align: center;"><b>22 SET 2015</b></p> <p style="text-align: right;">2.065,53 (EUR)                  1.986,09 (EUR)</p>							
<b>Riassunto dettagli fattura</b>									
Dettaglio doc.	Descrizione	Quantità	Unità misura	Valore unitario (EUR)	Valore totale (EUR)	Aliquota IVA	Natura operazione		
1	/D VS. DARE PER IL SERVIZIO ELENCATO RELATIVO AL MESE DI GIUGNO 2015	0.00		0,00	0,00	4,00%			
2	BUONO S.SANIT. 2011 SERVIZIO PER BUONO SOCIO-SANITARIO ANNO 2011 - VOUCHER - 2 UTENTI -	52.00		18,22	947,49	4,00%			
3	/D VS. DARE PER IL SERVIZIO ELENCATO RELATIVO AL MESE DI LUGLIO 2015	0.00		0,00	0,00	4,00%			
4	BUONO S.SANIT. 2011 SERVIZIO PER BUONO SOCIO-SANITARIO ANNO 2011 - VOUCHER - 2 UTENTI -	57.00		18,22	1.038,60	4,00%			
5	Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72.	1.00	Nr	0,00	0,00	0,00%	Esente		
6	Operazione con scissione dei pagamenti.	1.00	Nr	0,00	0,00	0,00%	Esente		
<b>Dati generali</b>									
<b>Tipologia</b>		<b>Documento</b>		<b>CUP</b>		<b>CIG</b>			
Ordine d'acquisto		0		NON APPLICABILE		Z0E132750A			
<b>Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura</b>									
<b>IVA</b>	<b>Impon./importo (EUR)</b>		<b>imposta (EUR)</b>		<b>Esigibilità</b>				
4.00%	1.986,09		79,44		Scissione dei pagamenti				
<b>Pagamento</b>									
<b>Pagamento completo</b>									
Modalità	Importo (EUR)	dal	in (gg)	entro il	Istituto	IBAN	ABI	CAB	BIC
Bonifico	1.986,09	31/08/2015	61	31/10/2015	BANCA PROSSIMA S.P.A.	IT26N0335901600100000063975	03359	01600	BCITITMX

## Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_314156	Data richiesta	03/07/2015	Scadenza validità	31/10/2015
-------------------	-------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	PROGETTO VITA, CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI, SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
Codice fiscale	04205910872
Sede legale	VIA GUALTIERO 95041 CT

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

**DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA**  
PER APPALTO DI SERVIZI PUBBLICI - EMISSIONE ORDINATIVO / LIQUIDAZIONE FATTURA  
Rilasciato a datore di lavoro

Protocollo documento n°	36138198	del	26/06/2015
Riferimento	40	del	12/02/2015
Codice Identificativo Pratica (C.I.P.) (da citare sempre nella corrispondenza)	20152034226630		

Spett.le PROGETTO VITA CONSORZIO DI COOPERATIVE  
SOCIALI SOC. COOP.  
PROGETTOVITA@PEC.IT

Spett.le COMUNE DI GALLODORO UFFICIO TECNICO  
COMUNALE - PIAZZA S. MARIA, N. 1  
protocollogalodoro@pec.it

Impresa	PROGETTO VITA CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI SOC. COOP.				
Sede legale	VIA MADONNA DELLA VIA 45 95041 CALTAGIRONE (CT)				
Sede operativa/Ind attività	VIA MADONNA DELLA VIA 45 95041 CALTAGIRONE (CT)				
Codice Fiscale	04205910872	e-mail	progettovita@tiscali.it	e-mail PEC	PROGETTOVITA@PEC.IT
C.C.N.L. applicato	L'impresa dichiara di applicare il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, stipulato dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, del seguente settore: SERVIZI SANITARI				
Stazione Appaltante/AP	87000430832 - COMUNE DI GALLODORO UFFICIO TECNICO COMUNALE - PIAZZA S. MARIA, N. 1 PIAZZA S.MARIA 1 98030 GALLODORO (ME) e-mail: info@comunegalodoro.com e-mail PEC: protocollogalodoro@pec.it				
Oggetto dell'appalto	SERVIZIO PER BUONO SOCIO SANITARIO ANNO 2011 VOUCHER AGLI UTENTI AVENTI DIRITTO				

Con il presente documento si dichiara che l'Impresa **RISULTA REGOLARE** ai fini del DURC in quanto:

<input checked="" type="checkbox"/> I.N.A.I.L. - Sede di CALTAGIRONE	<input checked="" type="checkbox"/> È assicurata con Codice Ditta n° 14128727
Risulta regolare con il versamento dei premi e accessori al 01/07/2015	
Il responsabile del procedimento TORRISI ALFIO	
<input checked="" type="checkbox"/> I.N.P.S. - Sede di CATANIA	<input checked="" type="checkbox"/> È iscritta con Matricola Azienda n° 2108439052
Risulta regolare con il versamento dei contributi al 29/06/2015	
Il responsabile del procedimento NOBILE ORAZIO	

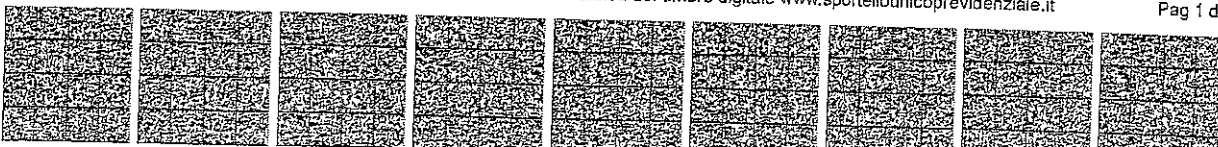
DURC valido 120 giorni dalla data di emissione.

**RILASCIATO AI FINI DELL'ACQUISIZIONE D'UFFICIO.**

Il certificato viene rilasciato in base alle risultanze dello stato degli atti e non ha effetti liberatori per l'Impresa. Rimane pertanto impregiudicata l'azione per l'accertamento ed il recupero di eventuali somme che successivamente risultassero dovute.

Emesso dall' INAIL in data 01/07/2015

Per INAIL-INPS  
FIRMATO DIGITALMENTE DA  
TORRISI ALFIO



0957168997



Spett.le  
Comune di Gallodoro  
P.zza S. Maria n. 1  
98030 GALLODORO (ME)

Caltagirone, Il 01.06.2015

Oggetto : Comunicazione ai sensi della Legge 136/2010

Il sottoscritto BIONDI PIETRO MARINO nato a BIANCAVILLA il 19/06/1956 residente in CATANIA via A. LONGO n. 76 Codice Fiscale BND PRM 56M19 A841G nella sua qualità di legale rappresentante della "PROGETTO VITA ONLUS" CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI SCARL in CALTAGIRONE via GUALTIERO n.33 Codice Fiscale /Partita Iva 04205910872

**PREMESSO**

- SERVIZIO BUONO SOCIO SANITARIO 2011 - VOUCHER -

**COMUNICA**

ai sensi dell'art. 3, comma 7 della Legge 13 agosto 2010, n. 136, che alla predetta opera/servizio/commissa pubblica è dedicato il seguente conto corrente bancario (e/o postali):


1) - C/C n. 63975 acceso presso BANCA PROSSIMA  
Agenzia/Filiale di CATANIA

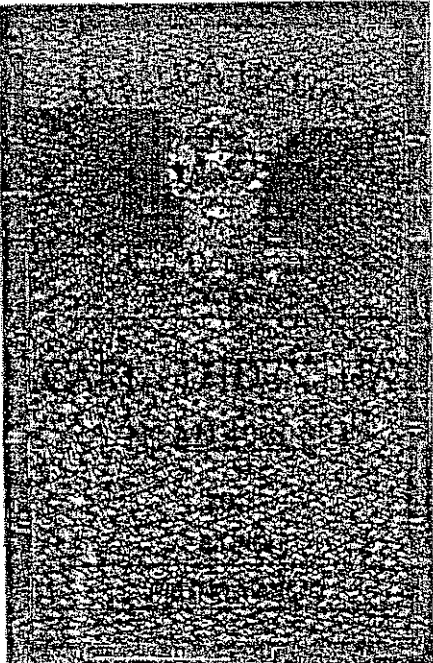
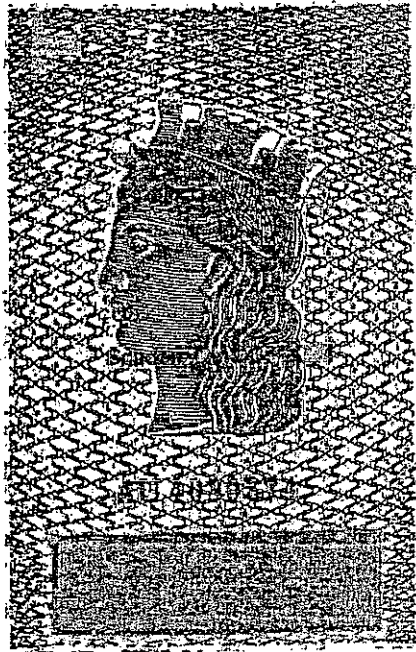
codice IBAN IT 26N0335901600100000063975 sul quale è delegato ad operare il Signor BIONDI PIETRO MARINO nato a BIANCAVILLA il 19/06/1956 Codice fiscale BND PRM 56M19 A841G

Cordiali saluti.

  
**PROGETTO VITA**  
Consorzio di Cooperative Sociali  
Sede Legale: via Gualtiero, 33  
95041 CALTAGIRONE (CT)  
Tel. 095.7167854 - Fax: 195.7168997  
Cod. Fisc. e P.IVA 04205910872

Cognome **BONDI**  
 Nome **PETRO MARINO**  
 nato il **16/08/1958**  
 (atto n. **273** F. **1** E. **2**)  
 a **BIANCAVILLA (CT)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CATANIA (CT)**  
 Via **LONGO ANTONINO 15/74 P. 1**  
 Stato civile **Comuni**  
 Professione **DIRIGENTE**  
**CONSIGLIERI E CONTRASSEGNI BALIANTI**  
 Spese **1,78**  
 Capelli **NERI CALVO**  
 Occhi **AZZURRI**  
 Segni particolari

  
 Firma del titolare *Petro Marino Bondi*  
**CATANIA (CT)**  
 Imposto del timbro  
 Ordine del Sindaco  
*[Signature]*



**TESSERA SANITARIA**  
 N. **15**  
 NOME **BONDI**  
 COGNOME **PETRO MARINO**  
 DATA DI SCADENZA **06/12/2011**  
 DATA DI EMISSIONE **06/12/2011**  
 N. **15**