



COMUNE DI PACE DEL MELA

Città metropolitana di Messina

P.O. n° 4 – SERVIZI AL CITTADINO
SERVIZIO 12

Determina Registro Generale n° 486

del 24 LUG 2019

Registro int. n°132/area n. 4

del 17/06/2019

OGGETTO: Liquidazione Servizio di assistenza all'autonomia ed alla comunicazione in ambito scolastico per minori disabili, ai sensi dell'art. 32, comma 2, del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm. ii.. periodo dal 07/01/2019 al 31/03/2019. CIG: Z7B267DB31-

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Nella qualità di Funzionario Responsabile, giusta D.S. n. 21 del 14/06/2018 con la quale è stata attribuita la Responsabilità del servizio sociale alla sottoscritta;

Vista la deliberazione della G.C. n. 130 del 27/06/2018 "Approvazione riassetto organizzativo dell'Ente";

Vista la deliberazione del C.C. n. 13 del 11/04/2019, esecutiva ai sensi di legge, di approvazione del DUP 2019/2021;

Vista la deliberazione di C.C. n. 14 del 11/04/2019, esecutiva ai sensi di legge, con la quale è stato approvato il bilancio di previsione 2019/2021;

Premesso che

Con determinazione del responsabile area servizi alla persona n. 1 del 04/01/2019, è stato affidato all'Associazione "Amanthea a.r.l.", Via Cornelia 6, 90012 Caccamo (PA), ai sensi dell'art. 32, comma 2, del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm. ii., il Servizio di assistenza all'autonomia ed alla comunicazione in ambito scolastico per minori disabili, per l'importo complessivo di € 14.595,00, IVA al 5% compresa;

Dato atto che l'affidamento è contraddistinto dal CIG Z7B267DB31;

Che con determinazione del funzionario responsabile n. 114 servizi al cittadino del 28/12/2018 è stato formalizzato impegno di spesa sul bilancio comunale in quanto ad € 8.139,76 codice 12041030102999 cap. 2230/24 imp. n. 596/2018 e in quanto ad € 11.000,00 al codice 12041030102999 cap. 2230/12 del bilancio esercizio 2018/2020 impegno 597/2018 esigibilità 2019;

Viste le fatture n° 189/PA del 30/04/2019 di € 3127,15, n° 190/PA del 30/04/2019 di € 3168,99 e n° 191/PA del 30/04/2019 di € 3.287,21 fatte pervenire dall'Associazione Amanthea a.r.l. per il servizio in oggetto reso dal 07/01/2019 al 31/03/2019;

Dato atto che il servizio è stato espletato con regolarità e in conformità alle prescrizioni contrattuali; dato atto, altresì, che l'Associazione Ialite risulta in regola nei confronti di INPS ed INAIL giusto DURC valido fino al 22/06/2019;

Vista la LR. N° 30/2000;

Visto il testo unico n° 267/2000;

Vista la LR. n. 12/2011;

Visto il D.P. n. 13/2012;

Visto D.Lgs 50/2016

Visto l' O.R. EE.LL vigente in Sicilia

DETERMINA

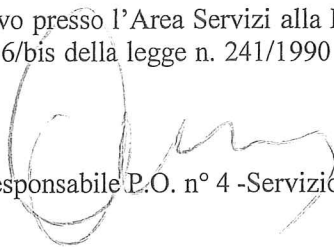
1. Liquidare la somma di € 9.583,35, giusta fatture n° 189/PA del 30/04/2019 di € 3127,15, n° 190/PA del 30/04/2019 di € 3168,99 e n° 191/PA del 30/04/2019 di € 3.287,21, per il Servizio di assistenza all'autonomia ed alla comunicazione in ambito scolastico per minori disabili, ai sensi dell'art. 32, comma 2, del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm. ii.. periodo dal 10/09/2018 al 31/10/2018 all'Associazione "Amanthea a.r.l.", Via Cornelia 6, 90012 Caccamo (PA), - CIG Z7B267DB31;
2. Imputare la spesa complessiva di € 9.583,35 in quanto € 8.139,76 codice 12041030102999 cap. 2230/24 imp. n. 596/2018 e in quanto ad € 1.443,59 al codice 12041030102999 cap. 2230/12 del bilancio esercizio 2018/2020 impegno 597/2018 esigibilità 2019;

3. Autorizzare il servizio finanziario ad emettere mandato di pagamento come segue:
 - € 8.510,02 all'Associazione " Amanthea a.r.l.", Via Cornelia 6, 90012 Caccamo (PA), - CIG Z7B267DB31 mediante bonifico Coordinate Bancarie: IBAN IT31 F083 4143 15 0000 000001502 – BCC di Altofonte e Caccamo tenendo conto delle vigenti prescrizioni normative in materia del pagamento dell'IVA;
 - € 1.073,33 I.V.A. nella misura del 5%, mediante versamento all'Erario (scissione dei pagamenti), ai sensi del combinato disposto degli artt. 1 c. 629 L. 190/2014 E 17 ter D.P.R. 633/72;
4. La trasmissione della presente al Servizio Finanziario e al Servizio Amministrativo per gli adempimenti di rispettiva competenza;
5. Dichiarato che la scrivente proponente, istruttore amministrativo presso l'Area Servizi alla Persona non si trova in situazione di conflitto di interesse, ai sensi dell'art. 6/bis della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii., nei confronti dei destinatari del presente atto.
Pace del Mela, 15 Maggio 2019

Istruttore amministrativo
Rosa Faranda



Il Responsabile P.O. n° 4 -Servizio 12





COMUNE DI PACE DEL MELA
PROVINCIA DI MESSINA
AREA ECONOMICO FINANZIARIA
Tel: 090/9347204 - 090/9347209 - Fax: 090/9347219
e-mail:ragioneriapacedelmela@viriglio.it

*****Allegato all'atto*****

PACE DEL MELA, li 16-07-2019

Responsabile: BASILE ANNA MARIA - RESP. AREA SERVIZI AL CITTADINO

ATTO DI LIQUIDAZIONE

(Art. 184 c.3 del DLgs. 267/00)

Capitolo 2230 Art.24 a COMPETENZA

Cod. Bil. (12.04-1.04.03.99.999) Trasferimenti correnti a altre imprese

Denominato Assistenza igienico scolastica servizio linguaggio dei segni (F.do funzioni amm.ve ex l.r. 6/97)

Stanziamiento Assestato: 18.000,00 Impegnato: 8.139,76 Da Impegnare: 9.860,24

| | IMPEGNO | EVENTUALE SUB-IMPEGNO | LIQUIDAZIONE |
|--------------------------|---|-----------------------|--|
| NUMERO | 596 del 28-12-2018 | del | 331 del 16-07-2019 |
| CAUSALE | AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE IN AMBITO SCOLASTICO PER MINORI DISABILI PER L'ANNO 2019 CIG. Z7B26DB31 | | LIQUIDAZIONE FATTASSOCIAZIONE AMANTHEA 189/PA 190/PA 191/PA SERVIZIO DI ASSISTENZA AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE IN AMBITO SCOLASTICO PER MINORI DISABILI PER L'ANNO 2019 CIG. Z7B26DB31 |
| ATTO | Prov. Dirig. n. 114 del 28-12-2018 Immed. Eseguitabile/Esecutiva | n. del | Atto di Liquidazione n. 132 del 17-06-2019 Immed. Eseguitabile/Esecutiva |
| IMPORTI AL 16-07-2019 | 8.139,76 | 0,00 | 8.139,76 |
| | 0,00 | 0,00 | Residuo da liquidare al 16-07-2019: |

Fornitore:

Parere sulla regolarità contabile

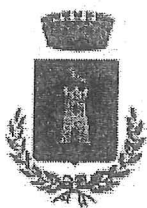
Accertata la regolarità Contabile, la Disponibilità sulla Voce di Bilancio, la Copertura Finanziaria, si esprime PARERE FAVOREVOLE (Art.49)

(IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO)

Parere sulla regolarità tecnica

Accertata la regolarità Tecnica dell'ATTO, per quanto di competenza, si esprime PARERE FAVOREVOLE" (Art. 49).

(IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO)



COMUNE DI PACE DEL MELA
PROVINCIA DI MESSINA
AREA ECONOMICO FINANZIARIA
Tel: 090/9347204 - 090/9347209 - Fax: 090/9347219
e-mail:ragioneriapacedelmela@viriglio.it

***** Allegato all'atto*****

PACE DEL MELA, li 16-07-2019

Responsabile: BASILE ANNA MARIA - RESP. AREA SERVIZI AL CITTADINO

ATTO DI LIQUIDAZIONE

(Art. 184 c.3 del DLgs. 267/00)

Capitolo 2230 Art.12 a COMPETENZA

Cod. Bil. (12.04-1.03.01.02.999) Altri beni e materiali di consumo n.a.c.

Denominato Spese varie per servizi sociali (fondo funz. amm. e soc. l.r. 6/97)

Stanziamiento Assestato: 15.658,96 Impegnato: 11.065,11 Da Impegnare: 4.593,85

| | IMPEGNO | EVENTUALE SUB-IMPEGNO | LIQUIDAZIONE |
|--------------------------|---|-----------------------|---|
| NUMERO | 597 del 28-12-2018 | del | 332 del 16-07-2019 |
| CAUSALE | AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE IN AMBITO SCOLASTICO PER MINORI DISABILI PER L'ANNO 2019 CIG.Z7B267DB31 | | LIQUIDAZIONE FATT N. 189/PA 190/PA 131/PA PER IL SERVIZIO AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE IN AMBITO SCOLASTICO PER MINORI DISABILI PER L'ANNO 2019 CIG.Z7B267DB31 |
| ATTO | Prov. Dirig. n. 114 del 28-12-2018 Immed. Eseguitabile/Esecutiva | n. del | Atto di Liquidazione n. 132 del 17-06-2019 Immed. Eseguitabile/Esecutiva |
| IMPORTI AL 16-07-2019 | 6.455,24 | 0,00 | 1.443,59 |
| | 5.011,65 | 0,00 | Residuo da liquidare al 16-07-2019: |

Fornitore:

Parere sulla regolarità contabile

Accertata la regolarità Contabile, la Disponibilità sulla Voce di Bilancio, la Copertura Finanziaria, si esprime PARERE FAVOREVOLE (Art.49)

(IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO)

Parere sulla regolarità tecnica

Accertata la regolarità Tecnica dell' ATTO, per quanto di competenza, si esprime PARERE FAVOREVOLE" (Art. 49).

(IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO)

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **RWNZP**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **48UOSY**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00772240826**
Codice fiscale: **80027200825**
Denominazione: **AMANTHEA SOC. COOP. SOCIALE**
Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Cornelia n. 6**
CAP: **90012**
Comune: **Caccamo**
Provincia: **PA**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **PA**
Numero di iscrizione: **81797**
Stato di liquidazione: **LN (non in liquidazione)**

Recapiti

Telefono: **0918121857**
Fax: **0918121857**
E-mail: **amantheacoop@gmail.com**

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00106030836**
Codice Fiscale: **00106030836**
Denominazione: **Comune di Pace del Mela**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Municipio**
CAP: **98042**
Comune: **Pace del Mela**
Provincia: **ME**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-04-30** (30 Aprile 2019)
Numero documento: **189/PA**
Importo totale documento: **3127.15**

Dati del contratto

Identificativo contratto: **Numero RdO 2188390**
Data contratto: **2019-01-04** (04 Gennaio 2019)
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z7B267DB31**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **VS dare per lo svolgimento del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione e assistenza igienico personale a studenti diversabili.**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **MESE DI GENNAIO 2019 DAL 07/01/2019 AL 31/01/2019 N. 1 Ass. all'Autonomia e alla Comunicazione: 76 ore X Euro 13,63= Tot. Euro 1.035,88 N. 2 Ass. Igienico Personale: 137 ore X Euro 12,19= 1.670,03.**
Valore unitario: **2705.91**
Valore totale: **2705.91**
IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Costi generali riferiti alla manodopera 1/6 di Euro 1.034,00**
Valore unitario: **172.333**
Valore totale: **172.33**
IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **Costi sicurezza aziendale**
Valore unitario: **100.00**
Valore totale: **100.00**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **2978.24**
Totale imposta: **148.91**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **Aliq. 5% con scissione pagamenti**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: 2019-06-01 (01 Giugno 2019)
Importo: 2978.24
Istituto finanziario: BCC DI ALTOFONTE E CACCAMO
Codice IBAN: IT31F0834143150000000001502

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura.pdf**
Formato: **PDF**
Descrizione: **Documento elettronico**

Nome dell'allegato: **Fogli firma GEN_2019_001.pdf**
Formato: **PDF**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

FATTURA ELETTRONICA

FER

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01641790702
Progressivo di invio: RWNZQ
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: 48UOSY
Telefono del trasmittente: 0874-60561

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00772240826
Codice fiscale: 80027200825
Denominazione: AMANTHEA SOC. COOP. SOCIALE
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: Via Cornelia n. 6
CAP: 90012
Comune: Caccamo
Provincia: PA
Nazione: IT

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: PA
Numero di iscrizione: 81797
Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: 0918121857
Fax: 0918121857
E-mail: amantheacoop@gmail.com

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00106030836
Codice Fiscale: 00106030836
Denominazione: Comune di Pace del Mela

Dati della sede

Indirizzo: Piazza Municipio
CAP: 98042
Comune: Pace del Mela
Provincia: ME
Nazione: IT

Dati del terzo intermediario soggetto emittente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01641790702
Codice Fiscale: 01641790702
Denominazione: TEAMSYSTEM SERVICE SRL

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-04-30** (30 Aprile 2019)
Numero documento: **190/PA**
Importo totale documento: **3168.99**

Dati del contratto

Identificativo contratto: **Numero RdO 2188390**
Data contratto: **2019-01-04** (04 Gennaio 2019)
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z7B267DB31**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **VS dare per lo svolgimento del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione e assistenza igienico personale a studenti diversabili.**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **MESE DI FEBBRAIO 2019 DAL 01/02/2019 AL 28/02/2019 N. 1 Ass. all'Autonomia e alla Comunicazione: 80 ore X Euro 13,63= Tot. Euro 1.090,40 N. 2 Ass. Igienico Personale: 144 ore X Euro 12,19= 1.755,36.**
Valore unitario: **2845.76**
Valore totale: **2845.76**
IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Costi generali riferiti alla manodopera 1/6 di Euro 1.034,00**
Valore unitario: **172.333**
Valore totale: **172.33**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **3018.09**
Totale imposta: **150.90**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **Aliq. 5% con scissione pagamenti**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-06-01** (01 Giugno 2019)
Importo: **3018.09**
Istituto finanziario: **BCC DI ALTOFONTE E CACCAMO**
Codice IBAN: **IT31F083414315000000001502**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura.pdf**

Formato: **PDF**

Descrizione: **Documento elettronico**

Nome dell'allegato: **Fogli firma FEB_2019_001.pdf**

Formato: **PDF**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

FATTURA ELETTRONICA

YAR

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **RWNZR**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **48UOSY**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00772240826**
Codice fiscale: **80027200825**
Denominazione: **AMANTHEA SOC. COOP. SOCIALE**
Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Cornelia n. 6**
CAP: **90012**
Comune: **Caccamo**
Provincia: **PA**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **PA**
Numero di iscrizione: **81797**
Stato di liquidazione: **LN (non in liquidazione)**

Recapiti

Telefono: **0918121857**
Fax: **0918121857**
E-mail: **amantheacoop@gmail.com**

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00106030836**
Codice Fiscale: **00106030836**
Denominazione: **Comune di Pace del Mela**

Dati della sede

Indirizzo: **Piazza Municipio**
CAP: **98042**
Comune: **Pace del Mela**
Provincia: **ME**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-04-30** (30 Aprile 2019)
Numero documento: **191/PA**
Importo totale documento: **3287.21**

Dati del contratto

Identificativo contratto: **Numero RdO 2188390**
Data contratto: **2019-01-04** (04 Gennaio 2019)
Codice Identificativo Gara (CIG): **Z7B267DB31**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **VS dare per lo svolgimento del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione e assistenza igienico personale a studenti diversabili.**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **MESE DI MARZO 2019 DAL 01/03/2019 AL 31/03/2019 N. 1 Ass. all'Autonomia e alla Comunicazione: 82 ore X Euro 13,63= Tot. Euro 1.117,66 N. 2 Ass. Igienico Personale: 151 ore X Euro 12,19= 1.840,69.**
Valore unitario: **2958.35**
Valore totale: **2958.35**
IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Costi generali riferiti alla manodopera 1/6 di Euro 1.034,00**
Valore unitario: **172.333**
Valore totale: **172.33**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **3130.68**
Totale imposta: **156.53**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **Aliq. 5% con scissione pagamenti**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-06-01** (01 Giugno 2019)
Importo: **3130.68**
Istituto finanziario: **BCC DI ALTOFONTE E CACCAMO**
Codice IBAN: **IT31F083414315000000001502**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura.pdf**

Formato: **PDF**

Descrizione: **Documento elettronico**

Nome dell'allegato: **Fogli firma MAR_2019_001.pdf**

Formato: **PDF**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

Durc On Line

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|
| Numero Protocollo | INAIL_17064977 | Data richiesta | 23/06/2019 | Scadenza validità | 21/10/2019 |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Denominazione/ragione sociale | COOP.AMANTHEA ARL |
| Codice fiscale | 80027200825 |
| Sede legale | VIA CORNELIA, 6 90012 CACCAMO (PA) |

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 della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.