

Azienda Sanitaria Locale Rieti

U.O.C. POLITICHE DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

n.° 1718 del 16 AGO, 2019

Oggetto: Liquidazione fattura prodotti dietetici senza glutine mese di Luglio 2019 all'Associazione "Sfizio Celiaco" sita a Poggio Mirteto.
Somma complessiva € 2.350,00= (IVA compresa).

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.

L'Estensore/Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Lorena Eleonori

Firma

Lorena Eleonori

Data 09-08-2019

Il Direttore della U.O.C.:

Dott.ssa Emma Giordani

Firma

Emma Giordani

Data 08-08-2019

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti *sfavorevoli* rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa 502010506 Aut. 2019.4

Data 12/08/2019

Firma

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. *[Firma]*

Oggetto: Liquidazione fattura prodotti dietetici senza glutine mese di Luglio 2019 all'Associazione "Sfizio Celiaco" sita a Poggio Mirteto.
Somma complessiva € 2.350,00= (IVA compresa).

Pag. 2 di 4

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Visto l'art. 4, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 concernente le attribuzioni dei dirigenti nelle amministrazioni pubbliche;

Visto l'Atto Aziendale approvato con DCA n.113 del 18/3/2015 pubblicato sul B.U.R.L. n. 33 S.O. n.1 del 23 aprile 2015 da cui si rileva l'organizzazione aziendale ed il funzionigramma;

Vista la deliberazione n. 7/D.G. del 12.12.2017 di attribuzione delle deleghe al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai dirigenti delle strutture aziendali in relazione agli incarichi formalmente conferiti ed i conseguenti successivi atti di delega, integrata con deliberazione n. 222 del 12/03/2018;

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. POLITICHE DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

VISTA la D.G.R. n. 16 del 16/01/2009 e successive integrazioni con la quale la Regione Lazio disciplina l'erogazione dei prodotti dietetici senza glutine a carico del SSR;

VISTA la delibera n. 742/DG del 28/06/2011 con cui la ASL RIETI ha concesso il nulla osta all'erogazione dei prodotti dietetici senza glutine all'Associazione "Sfizio Celiaco" sita a Poggio Mirteto;

VISTA la nota prot. n. 18442 del 07/04/2016 con la quale la ASL Rieti disciplina la liquidazione delle fatture;

PRESO ATTO che l'Associazione "Sfizio Celiaco", sita a Poggio Mirteto, ha consegnato la fattura relativa al mese di Luglio 2019, come da allegato n. 1 che forma parte integrante e sostanziale della presente determinazione dirigenziale;

DATO ATTO che i prodotti dietetici senza glutine erogati dall'Associazione "Sfizio Celiaco", rientranti nella fattura in oggetto, rispettano i termini della Convenzione;

CONSIDERATA la necessità e l'urgenza di procedere alla liquidazione dei documenti passivi per i quali è stato completato positivamente l'iter amministrativo;

DATO ATTO che la somma che si liquida con il presente provvedimento rientra nel conto di costo 502010504 Assistenza Integrativa da privato del budget assegnato per l'anno 2019 a questa Azienda;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

Oggetto: Liquidazione fattura prodotti dietetici senza glutine mese di Luglio 2019 all'Associazione "Sfizio Celiaco" sita a Poggio Mirteto.
Somma complessiva € 2.350,00= (IVA compresa).

Pag. 3 di 4

DETERMINA

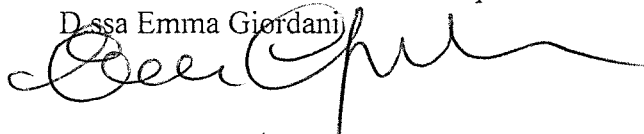
1. DI LIQUIDARE all'Associazione "Sfizio Celiaco", sita a Poggio Mirteto, la somma complessiva di € 2.350,00=, derivante dalla fattura del mese di Luglio 2019, come dall'allegato n. 1 che forma parte integrante e sostanziale della presente determinazione dirigenziale;
2. DI DARE ATTO che la somma che si liquida con il presente provvedimento rientra nel conto di costo 502010504 Assistenza Integrativa da privato del budget assegnato per l'anno 2019 a questa Azienda;
3. Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della L. R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt. 21 e 22 della L. R. n. 45/96;
4. DI DISPORRE l'invio del presente atto alla U.O.C. Economico Finanziaria per i provvedimenti di competenza;
5. Di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n. 69 e del D.Lgs 14.03.2013 n. 33;

in oggetto

per esteso

Il Direttore della U.O.C. Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici

D.ssa Emma Giordani



VERIFICATA DAL DIRETTORE AMMINISTRATIVO O DAL DIRETTORE SANITARIO:

Il Direttore Amministrativo: Dott.ssa Anna Petti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO


Il Direttore Sanitario f. f.: Dott. Gennaro D'Agostino

IL DIRETTORE SANITARIO

La presente Determinazione è inviata al Collegio Sindacale in data 16 AGO, 2019

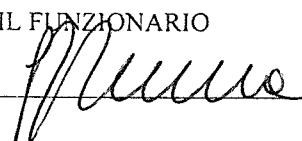
La presente Determinazione è esecutiva ai sensi di legge 16 AGO, 2019

La presente Determinazione viene pubblicata all'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n. 69 e del D.Lgs 14.03.2013 n. 33 in data 16 AGO, 2019

in oggetto per esteso

Rieti li 16 AGO, 2019

IL FUNZIONARIO



RICHIESTA DI RIMBORSO PER EROGAZIONE DI PRODOTTI DIETETICI PRIVI DI GLUTINE PER CONTO DEL SSR

(da consegnarsi alla ASL entro i primi tre giorni del mese successivo a quello di competenza)

Spett.le ASL
SERVIZIO FARMACEUTICO
TERRITORIALE

Il sottoscritto OTTAVIANO LUCIANO

Nato a: POGGIO MIRTEO il 10-06-1956

Residente a: POGGIO MIRTEO

Legale rappresentante del punto di vendita denominato: ASSOCIAZIONE
SPIZIO CELIACO

Sito in: POGGIO MIRTEO Via: PIAZZA
MARTIRI DELLA LIBERTA' 22

Autorizzato alla erogazione dei prodotti dietetici privi di glutine per conto del SSR

dalla ASL RIETI con nota prot. n. 17761 del 6/7/2011

CHIEDE

Il rimborso relativo al mese di: LUGLIO 2019

Per numero moduli (allegati) 109

Importo complessivo da liquidare: 2350,00, come da fattura allegata

NOTA BENE: questa sezione va compilata solo la prima volta o in caso di variazioni

Tipo di pagamento*	<input checked="" type="checkbox"/> BNF	<input type="checkbox"/> ACN	<input type="checkbox"/> ACT	<input type="checkbox"/> CCP
--------------------	---	------------------------------	------------------------------	------------------------------

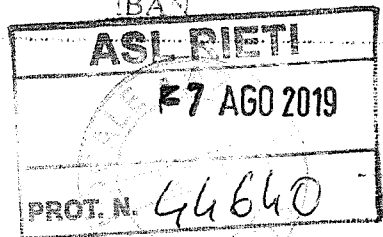
Beneficiario: Banca: UNICREDIT

IT	59	9	02008	73731	000103866729
Cod. Paese	Cod. Controllo	CIN	ABI	CAB	Codice Conto Corrente

IBAN

In fede

Data 7-08-2019



Ass. Ite SPIZIO CELIACO
P.zza Martiri della Libertà, 19
02047 Poggio Mirteto (RI)
C.F./P.I. 01074520576

*Legenda tipo di pagamento:
BNF: Bonifico.
ACN: Assegno Circolare non trasferibile.
ACT: Assegno Circolare trasferibile.
CCP: Conto Corrente Postale

Allegati N.: 109

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: 7
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UFX1HE**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01074520576**
Codice fiscale: **01074520576**
Denominazione: **ASSOCIAZIONE SFIZIO CELIACO**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **PIAZZA MARTIRI DELLA LIBERTA' 22**
CAP: **02047**
Comune: **Poggio Mirteto**
Provincia: **RI**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **sfzioceliaco@hotmail.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **00821180577**
Denominazione: **Azienda USL Rieti - Uff_eFatturaPA**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Del Terminillo, 42**
CAP: **02100**
Comune: **Rieti**
Provincia: **Ri**
Nazione: **IT**

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

sfzioceliaco

Boni

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-07-31** (31 Luglio 2019)
Numero documento: **FATTPA 7_19**
Importo totale documento: **2350.00**

PAG. 2/3

2

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **PRODOTTI PER CELIACI**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **1016.83**
Valore totale: **1016.83**
IVA (%): **4.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **PRODOTTI PER CELIACI**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **1175.00**
Valore totale: **1175.00**
IVA (%): **10.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **4.00**
Totale imponibile/importo: **1016.83**
Totale imposta: **40.67**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Aliquota IVA (%): **10.00**
Totale imponibile/importo: **1175.00**
Totale imposta: **117.50**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-07-31** (31 Luglio 2019)
Importo: **2191.83**
Istituto finanziario: **UNICREDIT**
Codice IBAN: **IT590201873731000103866729**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **LETTERA ASL CELIACHIA LUGLIO 2019 SFIZIO CELIACO 001.jpg**

giallo

501