



ASL  
RIETI



REGIONE  
LAZIO

## Azienda Sanitaria Locale Rieti

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

### DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

n.° 1905 del 13 SET. 2019

Oggetto: Liquidazione fattura prodotti dietetici senza glutine mese di Agosto 2019 all'Associazione "Sfizio Celiaco" sita a Poggio Mirteto.  
Somma complessiva € 2.195,00= (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 10-09-2019

Il Direttore della U.O.C.:

Dott.ssa Emma Giordani

Firma Emma Giordani

Data 12-09-2019

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 502010504 - AUT. 6/2019

Data 11/09/2019

Firma [Firma]

Df.

Oggetto: Liquidazione fattura prodotti dietetici senza glutine mese di Agosto 2019 all'Associazione "Sfizio Celiaco" sita a Poggio Mirteto.  
Somma complessiva € 2.195.00= (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 Agosto 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 Agosto 2019 all'Associazione "Sfizio Celiaco" sita a Poggio Mirteto.  
Somma complessiva € 2.195,00= (IVA compresa).

Pag. 3 di 4

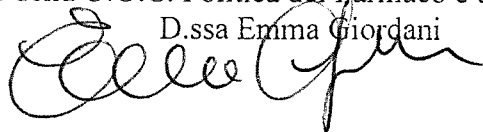
### DETERMINA

1. DI LIQUIDARE all'Associazione "Sfizio Celiaco", sita a Poggio Mirteto, la somma complessiva di € 2.195,00=, derivante dalla fattura del mese di Agosto 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. Politica 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

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI  
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott.ssa Anna Petti)

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

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

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

in oggetto  per esteso

Rieti li 16 SET, 2019

IL FUNZIONARIO



ALLOGATO R. 1

PROT. N. 50416 DL 09-09-2019

**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 LUIGIANO

Nato a: POGGIO MIRTEO il 10-06-1956

Residente a: POGGIO MIRTEO

Legale rappresentante del punto di vendita denominato: ASSOCIAZIONE

SFIZIO 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 PEI con nota prot. n. 17761 del 6/7/2011

CHIEDE

Il rimborso relativo al mese di: AGOSTO 2019

Per numero moduli (allegati): 96

Importo complessivo da liquidare: 2195,00, 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:		

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

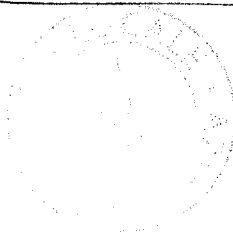
IBAN

In fede

Data 9-9-2019

ARRIVO 09-09-2019

*Luigi Ottaviano*



ASL Territoriale  
P.zza Martiri della Libertà, 19  
02047 Poggio Mirteto (RI)  
C.F./P.I. 01074520576

10/09/2019  
BR

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

Allegati N.: 96

PAC. 1/6 1

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**  
Progressivo di invio: **8**  
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](http://www.fatturapa.gov.it)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2019-08-31** (31 Agosto 2019)  
Numero documento: **FATTPA 8\_19**  
Importo totale documento: **2195.00**

Versione FPA12

*10/08/2019*  
*S.M.*

*PAGE/h 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: **949.76**  
Valore totale: **949.76**  
IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **PRODOTTI PER CELIACI**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **1097.50**  
Valore totale: **1097.50**  
IVA (%): **10.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **4.00**  
Totale imponibile/importo: **949.76**  
Totale imposta: **37.99**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **4**

Aliquota IVA (%): **10.00**  
Totale imponibile/importo: **1097.50**  
Totale imposta: **109.75**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2019-08-31** (31 Agosto 2019)  
Importo: **2047.26**  
Istituto finanziario: **UNICREDIT**  
Codice IBAN: **IT59Q0200873731000103866729**

## Dati relativi agli allegati

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

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

12/09/2019  
Sm

**FORNITORE**

ASSOCIAZIONE SFIZIO CELIACO

P.IVA: IT01074520576

C.F.: 01074520576

PIAZZA MARTIRI DELLA LIBERTA' 22

02047 - Poggio Mirteto (RI) - IT

sfizioceliaco@hotmail.it

**CLIENTE**

Azienda USL Rieti -  
Uff\_eFatturaPA

C.F.: 00821180577

Via Del Terminillo, 42

02100 - Rieti (RI) - IT

Codice destinatario: UFX1HE

**PRODOTTI E SERVIZI**

NR	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO	SC/MG	IMPORTO	IVA	NATURA IVA
1	PRODOTTI PER CELIACI	1 NR	949,76 €	-	949,76 €	4 %	-
2	PRODOTTI PER CELIACI	1 NR	1.097,50 €	-	1.097,50 €	10 %	-

**METODO DI PAGAMENTO**

NR RATA	METODO	PAGAMENTO	BANCA	IBAN	BIC/SWIFT	DATA SCADENZA	IMPORTO
1	MP05 - Bonifico	Pagamento completo	UNICREDIT	IT59Q0200873731000103866729		31/08/2019	2.047,26 €

**REGIME FISCALE**

REGIME FISCALE  
RF01 - Ordinario

**DATI AGGIUNTIVI**

ALLEGATI

NOME ALLEGATO DESCRIZIONE  
LETTERA ASL  
CELIACHIA AGOSTO  
2019 SFIZIO CELIACO  
001.jpg

**RIEPILOGO IVA**

IVA	NATURA	NORMATIVA	ESIGIBILITA'	IMPONIBILE	IMPOSTA
10%			Scissione dei pagamenti	1.097,50 €	109,75 €
4%	4		Scissione dei pagamenti	949,76 €	37,99 €

**CALCOLO FATTURA**

Importo prodotti o servizi	2.047,26 €
Totale imponibile	2.047,26 €
Totale IVA	147,74 €
<b>Totale documento</b>	<b>2.195,00 €</b>
Importo ritenuta acconto	0,00 €
<b>Netto a pagare</b>	<b>2.047,26 €</b>

*11/09/2019*  
*Sm*