

## Azienda Sanitaria Locale Rieti

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

#### DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

n.° 802 del 17-04-2019

Oggetto: Liquidazione fattura prodotti dietetici senza glutine mese di Marzo 2019 all'Associazione "Sfizio Celiaco" sita a Poggio Mirteto.  
Somma complessiva € 2.684,00= (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



Data

11-04-2019

Il Direttore della U.O.C.:

Dott.ssa Emma Giordani

Firma



Data

11-04-2019

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.

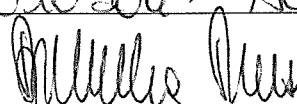
Voce del conto economico su cui imputare la spesa

502010504: Aut. 4/2019

Data

15 APR 2019

Firma



Dott.ssa Barbara Proietti

Oggetto: Liquidazione fattura prodotti dietetici senza glutine mese di Marzo 2019 all'Associazione "Sfizio Celiaco" sita a Poggio Mirteto.  
Somma complessiva € 2.684,00= (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 Marzo 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 Marzo 2019 all'Associazione "Sfizio Celiaco" sita a Poggio Mirteto.  
Somma complessiva € 2.684,00= (IVA compresa).

Pag. 3 di 4

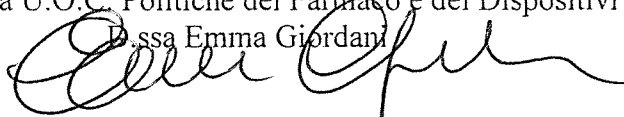
### DETERMINA

1. DI LIQUIDARE all'Associazione "Sfizio Celiaco", sita a Poggio Mirteto, la somma complessiva di € 2.684,00=, derivante dalla fattura del mese di Marzo 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  
Dott.ssa Anna Petti

Il Direttore Sanitario: Dr. Vincenzo Rea

La presente Determinazione è inviata al Collegio Sindacale in data

17 APR. 2019

La presente Determinazione è esecutiva ai sensi di legge

17 APR. 2019

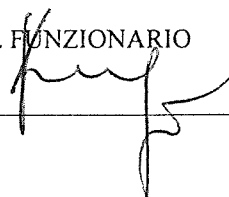
La presente Determinazione viene pubblicata all'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n. 69 e del D.Lgs 14.03.2013 n. 33 in data

17 APR. 2019

in oggetto  per esteso

Rieti li 17 APR. 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 NICANO

Nato a: POGGIO MIRIETO il 10-06-1956

Residente a: POGGIO MIRIETO

Legale rappresentante del punto di vendita denominato: ASSOCIAZIONE SPAZIO CELIACO

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

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

dalla ASL BEN con nota prot. n. 17764 del 6-7-2011

CHIEDE

Il rimborso relativo al mese di: MARZO 2019

Per numero moduli (allegati): 122

Importo complessivo da liquidare: 2684,00, 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: <u>UNI CREDIT</u>  |                              |                              |                              |  |

|            |                |          |              |              |                       |
|------------|----------------|----------|--------------|--------------|-----------------------|
| <u>IT</u>  | <u>59</u>      | <u>9</u> | <u>02008</u> | <u>73731</u> | <u>000103866729</u>   |
| Cod. Paese | Cod. Controllo | CIN      | ABI          | CAB          | Codice Conto Corrente |

IBAN

In fede

Data 8-4-2019

Ass.ne SPAZIO CELIACO  
 Piazza Martiri della Libertà, 19  
 02047 Poggio Mirieto (RM)  
 (Timbro e firma)

11/04/2019

Sm

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

Allegati N. 122

PRC/4 1

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**  
Progressivo di invio: **3**  
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)

11/04/2019  
SM

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2019-03-31** (31 Marzo 2019)  
Numero documento: **FATTPA 3\_19**  
Importo totale documento: **2684.00**

## 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: **1161.35**  
Valore totale: **1161.35**  
IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **PRODOTTI PER CELIACI**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **1342.00**  
Valore totale: **1342.00**  
IVA (%): **10.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **4.00**  
Totale imponibile/importo: **1161.35**  
Totale imposta: **46.45**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Aliquota IVA (%): **10.00**  
Totale imponibile/importo: **1342.00**  
Totale imposta: **134.20**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2019-03-31** (31 Marzo 2019)  
Importo: **2503.35**  
Istituto finanziario: **UNICREDIT**  
Codice IBAN: **IT59Q0209873731000103866729**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **LETTERA ASL MESE DI MARZO 2019 SFIZIO CELIACO 001.jpg**  
Descrizione: **LETTERA ASL MESE DI MARZO 2019 SFIZIO CELIACO**

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

*M. 04/2019*  
*Sm*

**DATI CEDENTE**

ASSOCIAZIONE SFIZIO CELIACO  
 P.IVA: IT01074520576  
 C.F.: 01074520576  
 PIAZZA MARTIRI DELLA LIBERTA' 22  
 02047 - Poggio Mirteto (RI)  
 sfzioceliaco@hotmail.it

**DATI DOCUMENTO**

Tipo: TD01 - Fattura  
 Numero: FATTPA 3\_19  
 Data documento: 31/03/2019  
 Data invio: 08/04/2019

**DATI CESSIONARIO**

Azienda USL Rieti - Uff\_eFatturaPA  
 C.F.: 00821180577  
 Via Del Terminillo, 42  
 02100 - Rieti (RI)  
 Codice destinatario: UFX1HE

**PRODOTTI E SERVIZI**

| Nr | Descrizione          | Quantità | Prezzo     | Sc/Mg | Importo    | IVA  | Natura IVA |
|----|----------------------|----------|------------|-------|------------|------|------------|
| 1  | PRODOTTI PER CELIACI | 1 NR     | 1.161,35 € | -     | 1.161,35 € | 4 %  | -          |
| 2  | PRODOTTI PER CELIACI | 1 NR     | 1.342,00 € | -     | 1.342,00 € | 10 % | -          |

**DATI PAGAMENTO**

Metodo: MP05 - Bonifico  
 Pagamento: Pagamento completo  
 Banca: UNICREDIT  
 IBAN: IT59Q0200873731000103866729  
 Scadenza: 31/03/2019  
 Importo: 2.503,35 €

**DATI AGGIUNTIVI**

• ALLEGATI

| Nome allegato   | Descrizione                                   |
|---|---|
| LETTERA ASL MESE DI MARZO 2019 SFIZIO CELIACO 001.jpg | LETTERA ASL MESE DI MARZO 2019 SFIZIO CELIACO |

**RIEPILOGO IVA**

| IVA | Natura | Normativa | Esigibilità             | Imponibile | Imposta  |
|-----|--------|-----------|-------------------------|------------|----------|
| 4%  |        |           | Scissione dei pagamenti | 1.161,35 € | 46,45 €  |
| 10% |        |           | Scissione dei pagamenti | 1.342,00 € | 134,20 € |

**CALCOLO FATTURA**

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Importo prodotti o servizi | 2.503,35 €        |
| Totale imponibile          | 2.503,35 €        |
| Totale IVA                 | 180,65 €          |
| <b>Totale documento</b>    | <b>2.684,00 €</b> |
| Netto a pagare             | 2.503,35 €        |

*11/04/2019*

*SM*

