



Provincia di Benevento

SETTORE AVVOCATURA - ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE E POLITICHE DEL LAVORO

DETERMINAZIONE N. 130 /04 del 31 AGO. 2015

OGGETTO: Liquidazione spesa per effettuazione visite fiscali – Fattura n. FE/2015/470 –
n. FE/2015/532 – n. FE/2015/541 - n. FE/2015/ 551 - n. FE/2015/557- n. FE/2015/566 –
n. FE/2015/578

RIFERIMENTO CONTABILE IMPEGNO N. 2290/2014

IL DIRIGENTE

Premesso che l'articolo 71 del D.L. 112/2008 ha previsto che in caso di assenza per malattie dei dipendenti pubblici, l'Amministrazione deve attivarsi per disporre l'invio della visita fiscale presso il domicilio del dipendente, anche nel caso di assenze di un solo giorno, avvalendosi dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio;

Considerato che il comma 23, lett. e) dell'art. 17 del D.L. 01/07/2009 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla L. 03/08/2009 n. 102, aveva introdotto il comma 5 bis all'art. 71 del D.L. 25/06/2008 n. 112 convertito in L. 133/2008 ed aveva disposto che gli accertamenti medico – legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle ASL su richiesta delle Amministrazioni Pubbliche interessate, rientrano nei compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e che, conseguentemente, i relativi oneri restano comunque a carico delle stesse ASL;

Visto che la Corte Costituzionale con sentenza n. 207 del 10/06/2010 ha dichiarato illegittimo il comma 5 bis, e considerato comunque che resta l'obbligo, da parte della Provincia, di disporre il controllo in ordine alla sussistenza della malattia del dipendente, anche nel caso di assenza di un solo giorno, tenuto conto delle esigenze funzionali e organizzative ai sensi dell'attuale comma 3 dell'art. 71 del D.L. 112/2008 e s.m.i.;

Viste le sottoelencate fatture, pervenute in modalità elettroniche, riportate nella tabella di seguito indicata:

Fattura	Data	Importo	Protocollo n.
n. FE/2015/470	06/08/2015	€ 244,40	62892 del 27/08/2015
n. FE/2015/532	12/08/2015	€ 262,62	62893 del 27/08/2015
n. FE/2015/541	12/08/2015	€ 120,86	62894 del 27/08/2015
n. FE/2015/551	12/08/2015	€ 183,72	62895 del 27/08/2015
n. FE/2015/557	12/08/2015	€ 166,84	62896 del 27/08/2015
n. FE/2015/566	12/08/2015	€ 130,22	62898 del 27/08/2015
n. FE/2015/578	13/08/2015	€ 50,02	62899 del 27/08/2015
TOTALE		€ 1158,68	

Visto il D.R. n. 3 del 03.01.2011, con il quale la Regione Campania approvava il nuovo tariffario delle prestazioni dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. e Medicina Legale, rese a richieste e nell'interesse di privati o Enti;

Dato atto che a far data dal 16 aprile 2012 sono entrate in vigore le disposizioni di tesoreria unica di cui al D.L. 1/2012 – art.35 commi 8 - 13 e pertanto i pagamenti nei confronti degli enti indicati nelle

tabelle A e B) della legge 720/1984, tra cui le Province, devono essere effettuati presso la Tesoreria Centrale dello Stato (codice 421), c/o Banca d'Italia;

Dato atto, altresì, che ai sensi dell'art.19, comma 2 del D.Lgs. 163/2006, le prestazioni di servizio riguardanti richieste di visita fiscale domiciliare rientrano tra i contratti di servizi esclusi dalla comunicazione del Codice identificativo di Gara (CIG) e del Codice Unico di Progetto (CUP), in base ad un diritto esclusivo di cui esse beneficiano in virtù di disposizioni legislative;

Vista la determinazione n. 120 del 29.12.2014 con la quale si è provveduto ad impegnare sul cap. 3759 , impegno 2290/2014, la somma occorrente per il pagamento delle visite fiscali richieste nel corso dell'anno 2014;

Ritenuto di dover procedere alla liquidazione delle citate fatture;

Dato atto della regolarità tecnica del presente provvedimento, ai sensi del D.L. 174/2012, conv. con mod. dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213.

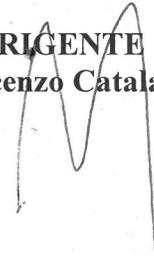
DETERMINA

- 1. Di liquidare e pagare**, per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte, alla **A.S.L. Benevento, Via Oderisio, Benevento – C.F.: 01009680628 – P.I.:IT01009680628**, la somma di € 1158,68=, per visite fiscali richieste ed effettuate nei mesi da **Marzo a Ottobre 2014**, a saldo fatture allegate, con pagamento sul conto aperto dalla ASL BN presso la Tesoreria Centrale dello Stato Banca d'Italia (cod.421) **IBAN:IT80K01000032454213000306275**, con la seguente causale: **“Fattura n. Fattura n. FE/2015/470 del 06/08/2015 – n. FE/2015/532 del 12/08/2015 – n.FE/2015/541 del 12/08/2015 - n. FE/2015/ 551 del 12/08/2015 - n. FE/2015/557 del 12/08/2015 - n. FE/2015/566 del 12/08/2015 – n. FE/2015/578 del 12/08/2015**
- 2. Di imputare** la relativa spesa di € 1158,68 = al cap. 3759, impegno n.2290/14 “Spese per visite fiscali richieste per assenza per malattia dei dipendenti” del bilancio.

IL RESPONSABILE DI SERV.
Rag. Antonio Piccirillo



IL DIRIGENTE
Avv. Vincenzo Catalano



REGIONE CAMPANIA
 AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
 DISTRETTO SANITARI TELESE TERME
 UFFICIO DI MEDICINA LEGALE
 P.IVA 01009680628
 Prot. N. 6220
 Del 24.10.14

Fattura n. 470
 del 06/08/2015

U.D. B.N.E.S.
 UFFICIO
 3

Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.
 MESE DI GIUGNO 2014
 RIFERIMENTO CONTABILE N. 2972

Spett.le
 PROVINCIA DI BENEVENTO
 VIA XXV LUGLIO, N.14
 82100 BENEVENTO
 P.IVA / C.F. 92002770623

tipologia visita fiscale	referto n.	Cognome	Nome	Importo Visita	rimborso forfettario	rimborso benzina 1/5 l/km	spese amm.ve	Importo Parziale
domiciliare feriale	818	Iatomasi	Iolanda	€ 41,67	€ 10,00	€ 4,20	€ 4,73	€ 60,60
domiciliare feriale	819	Bellicosa	Anna Maria	€ 41,67	€ 10,00	€ 4,20	€ 4,73	€ 60,60
domiciliare feriale	867	Bellicosa	Anna Maria	€ 41,67	€ 10,00	€ 4,20	€ 4,73	€ 60,60
domiciliare feriale	906	Corsini	Ernesto	€ 41,67	€ 10,00	€ 4,20	€ 4,73	€ 60,60

Provincia di Benevento
 AOO: Avvocatura, Or...
 Registro: Protocollo In Ingresso
 Nr. Prot: 0062892 Data: 27/08/2015
 Oggetto: Fattura n.470 del...
 Dest: Servizio Controllo...

Totale Imponibile: € 242,40
 Imposta di bollo: € 2,00
 Totale fattura: € 244,40

Annotazioni:

Il pagamento, con la causale del versamento (numero e data fattura) può effettuarsi alternativamente a mezzo C.C. Postale n.12129821 (codice IBAN IT85B0760115000000012129821) intestato alla ASL BN oppure a mezzo c/c bancario n.000065362678 intestato alla ASL BN - Banca d'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA DI BENEVENTO (ABI: 02008 CAB: 15004 IBAN IT29J0200815004000065362678) - Se trattasi di Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di tesoreria unica, consultabile sul sito Ragioneria Generale dello Stato, il pagamento deve effettuarsi sul Conto di Tesoreria Unica n.306275 intestato alla ASL BN (codice 421) -

Il Dir.te Amm.vo

Ministero dell'Economia e delle Finanze
 MARCA DA BOLLO
 €2,00
 DUE/09
 00029403 00005566 W0000001
 00070037 22/10/2014 10:48:04
 4576-00087 783957129E0CFE2E
 IDENTIFICATIVO 91130692897925
 U 1 15 069289 792 5



ASL B.N. - DIST.
 IL DIRIGENTE RESPONSABILE
 Dott. GIUSEPPE RUSSO

U.o. Incas
J

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
DISTRETTO SANITARIO NORD EST- POLO EROGATIVO DI MORCONE
UFFICIO DI MEDICINA LEGALE
P.IVA 01009680628

Fattura n. **532**
del **12-08-2015**

Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.

Spett.le
Provincia di Benevento
P.zza Castello Rocca dei Rettori
82100 benevento (bn)
P.IVA / C.F. 92002770623

Visita fiscale	Referto	Cognome	Nome	Importo Visita	Spese acc. Mancata Rec.	Km	Costo	Importo Parziale
accesso feriale	187	Laudato	Rocco	€ 28,29	€ -	32	€ 11,20	€ 39,49
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
domiciliare feriale	210	Massa	Antonio	€ 41,67	€ -	22	€ 7,70	€ 49,37
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
domiciliare feriale	212	Cirnelli	Patrizia	€ 41,67	€ -	22	€ 7,70	€ 49,37
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
domiciliare feriale	203	D'Agostino	Giovanni	€ 41,67	€ -	48	€ 16,80	€ 58,47
cinta extraurb.>20km				€ 15,00	€ -			€ 15,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
Totale imponibile:								€ 260,62
Imposta di bollo								€ 2,00
Totale fattura								€ 262,62

Provincia di Benevento
A00: Avvocatura, Or...
Registro: Protocollo in Ingresso
Nr. Prot: 0062893 Data: 27/08/2015
Oggetto: Fattura n.532 del...
Dest: Servizio Controllo...

Annotazioni:

Da rimborsare entro 10 giorni dalla ricezione della presente con le seguenti modalità. Causale del versamento: **numero e data fattura**. Per gli Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di Tesoreria Unica, consultabile sul sito della **Ragioneria Generale dello Stato**, utilizzare il **Conto di Tesoreria Unico n. 306275** intestato alla A.S.L. BN (Cod. 421). Per tutti gli altri Enti il pagamento dovrà effettuarsi alternativamente a mezzo c/c postale n. **12129821** intestato alla A.S.L. BN (CODICE IBAN **IT85B076011500000012129821**), oppure a mezzo c/c bancario n. **000065362678** intestato alla A.S.L. BN - Banca D'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BENEVENTO (ABI: 02008 CAB:15004 IBAN: **IT29J0200815004000065362678**).

Controlli eseguiti nel Mese di: **giugno 2014**

L'Addetto
Narisso P.

Ministero dell'Economia e delle Finanze
MARCA DA BOLLO
€2,00
DUE/00

Agenzia Entrate
00022082
00018891
4578-00087
IDENTIFICATIVO: 0110093523047

00006465
01/07/2014 16:58:33
848CC34A454820E3

0110093523047

0 1 10 0935/2 304 7



Il Dirigente Responsabile
Dott.ssa Ilana DI GENNARO

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
 DISTRETTO SANITARIO NORD EST- POLO EROGATIVO DI MORCONE
 UFFICIO DI MEDICINA LEGALE
 P.IVA 01009680628

U.O. P.n.s.

Fattura n. **541**
 del **22.08.2015**

Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.

Spett.le
 Provincia di Benevento
 P.zza Castello Rocca dei Rettori
 82100 benevento (bn)
 P.IVA / C.F. 92002770623

Visita fiscale	Referto	Cognome	Nome	Importo Visita	Spese acc. Mancata Rec.	Km	Costo	Importo Parziale
accesso feriale	219	Cirnelli	Patrizia	€ 28,29	€ -	22	€ 7,92	€ 36,21
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
domiciliare feriale	226	Mastrocola	Nicola	€ 41,67	€ -	32	€ 11,52	€ 53,19
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
Totale Imponibile								€ 118,86
Imposta di bollo								€ 2,00
Totale fattura								€ 120,86

Provincia di Benevento
 A00: Avvocatura, Or...
 Registro: Protocollo in Ingresso
 Nr. Prot: 0062894 Data: 27/08/2015
 Oggetto: Fattura n.541 del...
 Dest: Servizio Controllo...

Annotazioni: Da rimborsare entro 10 giorni dalla ricezione della presente con le seguenti modalità. Causale del versamento: **numero e data fattura**. Per gli Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di Tesoreria Unica, consultabile sul sito della Ragioneria Generale dello Stato, utilizzare il Conto di Tesoreria Unico n. 306275 intestato alla A.S.L. BN (Cod. 421). Per tutti gli altri Enti il pagamento dovrà effettuarsi alternativamente a mezzo c/c postale n. 12129821 intestato alla A.S.L. BN (CODICE IBAN IT85B0760115000000012129821), oppure a mezzo c/c bancario n. 000065362678 intestato alla A.S.L. BN - Banca D'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BENEVENTO (ABI: 02008 CAB:15004 IBAN: IT29J0200815004000065362678).

Controlli eseguiti nel Mese di: **luglio 2014**

Il Redatto
 Narciso P.

Ministero dell'Economia e delle Finanze
 MARCA DA BOLLO
 €2,00
 DUE/DE
 Entrate
 00022092 000064E5 WOOKUDR
 00010898 03/07/2014 16:59:02
 4578-00087 91CEA57F705AD586
 IDENTIFICATIVO : 01108935722978
 0 1 10 093572 297 9

Il Dirigente Responsabile
 Dott.ssa Ilена DI GENNARO

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
 DISTRETTO SANITARIO NORD EST- POLO EROGATIVO DI MORCONE
 UFFICIO DI MEDICINA LEGALE
 P.IVA 01009680628

U.D. P.n.s.

Fattura n. **551**
 del **22/08/2015**

Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.

Spett.le
Provincia di Benevento
 P.zza Castello Rocca dei Rettori
 82100 benevento (bn)
 P.IVA / C.F. 92002770623 N. 2972

Visita fiscale	Referto	Cognome	Nome	Importo Visita	Spese acc. Mancata Rec.	Km	Costo	Importo Parziale
domiciliare feriale	277	Cimelli	Patrizia	€ 41,67	€ -	22	€ 7,70	€ 49,37
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
accesso feriale	276	Di Maria	Angela	€ 28,29	€ -	20	€ 7,00	€ 35,29
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
domiciliare feriale	301	Mastrocola	Nicola	€ 41,67	€ -	32	€ 11,20	€ 52,87
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
Totale Imponibile								€ 181,72
Imposta di bollo								€ 2,00
Totale fattura								€ 183,72

Provincia di Benevento
 A00: Avvocatura, Or...
 Registro: Protocollo in Ingresso
 Nr. Prot: 0062895 Data: 27/08/2015
 Oggetto: Fattura n.551 del...
 Dest: Servizio Controllo...

Annotazioni:

Da rimborsare entro 10 giorni dalla ricezione della presente con le seguenti modalità. Causale del versamento: **numero e data fattura**. Per gli Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di Tesoreria Unica, consultabile sul sito della **Ragioneria Generale dello Stato**, utilizzare il **Conto di Tesoreria Unico n. 306275** intestato alla A.S.L. BN (Cod. 421). Per tutti gli altri Enti il pagamento dovrà effettuarsi **alternativamente a mezzo c/c postale n. 12129821** intestato alla A.S.L. BN (CODICE IBAN **IT85B0760115000000012129821**), oppure a mezzo c/c bancario n. **000065362678** intestato alla A.S.L. BN - Banca D'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BENEVENTO (ABI: **02008** CAB: **15004** IBAN: **IT29J0200815004000065362678**).

Controlli eseguiti nel Mese di: **settembre 2014**

Il Dirigente
 Lucio P.

Il Dirigente Responsabile
 Dott.ssa Ilana DI GENNARO

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
 DISTRETTO SANITARIO NORD EST- POLO EROGATIVO DI MORCONE
 UFFICIO DI MEDICINA LEGALE
 P.IVA 01009680628

U.D. P.M.S.
 UTILE R2

Fattura n. **557**
 del **12-08-2015**

Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.

Spett.le
 Provincia di Benevento
 P.zza Castello Rocca dei Rettori
 82100 benevento (bn)
 P.IVA / C.F. 92002770623 N. 2972

Visita fiscale	Referto	Cognome	Nome	Importo Visita	Spese acc. Mancata Rec.	Km	Costo	Importo Parziale
accesso feriale	322	Di Maria	Angela	€ 28,29	€ -	20	€ 7,00	€ 35,29
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
accesso feriale	336	Di Maria	Angela	€ 28,29	€ -	20	€ 7,00	€ 35,29
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
domiciliare feriale	343	Mastrocola	Nicola	€ 41,67	€ -	24	€ 8,40	€ 50,07
cinta extraurb.20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
Totale Imponibile								€ 164,84
Imposta di bollo								€ 2,00
Totale fattura								€ 166,84

Provincia di Benevento
 A00: Avvocatura, Or...
 Registro: Protocollo in Ingresso
 Nr. Prot: 0062896 Data: 27/08/2015
 Oggetto: Fattura n.557 del...
 Dest: Servizio Controllo...

Annotazioni: Da rimborsare entro 10 giorni dalla ricezione della presente con le seguenti modalità. Causale del versamento: **numero e data fattura**. Per gli Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di Tesoreria Unica, consultabile sul sito della **Ragioneria Generale dello Stato**, utilizzare il **Conto di Tesoreria Unico n. 306275** intestato alla A.S.L. BN (Cod. 421). Per tutti gli altri Enti il pagamento dovrà effettuarsi alternativamente a mezzo c/c postale n. **12129821** intestato alla A.S.L. BN (CODICE IBAN **IT85B076011500000012129821**), oppure a mezzo c/c bancario n. **000065362678** intestato alla A.S.L. BN - Banca D'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BENEVENTO (ABI: **02008** CAB: **15004** IBAN: **IT29J0200815004000065362678**).

Controlli eseguiti nel Mese di: **ottobre 2014**

Il Dirigente
 Niccolò P.

Il Dirigente Responsabile
 Dott.ssa Irena DI GENNARO

Fattura n. **566**
 del **19-08-2015**

U.O. P.n.s.

Oggetto: Controlli Sanitari richiesti ai sensi dell'art. 5 della Legge 5/70 N. 300, prestazioni esenti ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/72 e successive modificazioni.

Spett.le
 Provincia di Benevento
 P.zza Castello Rocca dei Rettori
 82100 benevento (bn)
 P.IVA / C.F. 92002770623

Visita fiscale	Referto	Cognome	Nome	Importo Visita	Spese acc. Mancata Rec.	Km	Costo	Importo Parziale
domiciliare feriale	97	Di Maria	Angela Domenica	€ 41,67	€ -	20	€ 7,00	€ 48,67
cinta extraurb.>20km				€ 10,00	€ -			€ 10,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
accesso feriale	95	D'Agostino	Giovanni Francesco	€ 28,29	€ -	48	€ 16,80	€ 45,09
cinta extraurb.>20km				€ 15,00	€ -			€ 15,00
spese amministrative				€ 4,73	€ -			€ 4,73
Totale Imponibile								€ 128,22
Imposta di bollo								€ 2,00
Totale fattura								€ 130,22



Provincia di Benevento
 A00: Avvocatura, Or...

Registro: Protocollo in Ingresso
 Nr. Prot: 0062898 Data: 27/08/2015
 Oggetto: Fattura n.566 del...
 Dest: Servizio Controllo...

Annotazioni:

Da rimborsare entro 10 giorni dalla ricezione della presente con le seguenti modalità. Causale del versamento: **numero e data fattura**. Per gli Enti inseriti nell'elenco contabilità speciali di Tesoreria Unica, consultabile sul sito della Ragioneria Generale dello Stato, utilizzare il Conto di Tesoreria Unico n. 306275 intestato alla A.S.L. BN (Cod. 421). Per tutti gli altri Enti il pagamento dovrà effettuarsi alternativamente a mezzo c/c postale n. 12129821 intestato alla A.S.L. BN (CODICE IBAN IT85B0760115000000012129821), oppure a mezzo c/c bancario n. 000065362678 intestato alla A.S.L. BN - Banca D'appoggio UNICREDIT S.p.A. AGENZIA di BENEVENTO (ABI: 02008 CAB:15004 IBAN: IT29J0200815004000065362678).

Controlli eseguiti nel Mese di: **marzo 2014**

L'Aggredito
 Narciso P.

Ministero dell'Economia e delle Finanze
 Agenzia Entrate
MARCA DA BOLLO
 €2,00
 DUE/00
 00030361 00004002 0092X001
 00023223 15/04/2014 09:11:12
 0578-00087 288FFC4E3261E9A
 IDENTIFICAZIONE : 01990774003499
 0 1 09 077986 349 9

Il Dirigente Responsabile
 Dott.ssa Ilена DI GENNARO

ADEMPIMENTI DEL SETTORE GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA

SERVIZIO BILANCIO

UFFICIO IMPEGNI
REGISTRAZIONE IMPEGNO CONTABILE

Cap. _____ Progr. n. _____

VISTO PER LA REGOLARITA' CONTABILE E
ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA
(Art. 151, comma 4, D.Lgs. n. 267 del 18 agosto 2000)

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO BILANCIO

IL DIRIGENTE DEL SETTORE GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA

SERVIZIO SPESA

UFFICIO LIQUIDAZIONI

Cod. Creditore _____ liq. n. _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SPESA

IL DIRIGENTE DEL SETTORE GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA