



COMUNE DI ALTARE
Provincia di Savona
AREA ECONOMICO FINANZIARIA

DETERMINAZIONE DI LIQUIDAZIONE
N. 252 del 30 OTTOBRE 2017

Visto il provvedimento sindacale n. di nomina di questo Responsabile di Servizio

Visto l'allegato A2 al D.L. 118/2014, punto 6

Visto il Vigente Regolamento comunale di Contabilità;

Visto l'art. 3, comma 4 del D.L. 118/2014;

visto l'art. 17-ter Del DPR 633/1972;

Visto l'art. 16 bis della Legge 2/2009

RICHIAMATA la determinazione NUMERO 20/2017 DI CUI ALL'IMP. NUMERO 27/2017 ASSUNTO AL
CAPITOLO U.1.01.01.02.999/1033/2 DEL BILANCIO UNICO DI PREVISIONE 2017/2019, ESERCIZIO 2017
AVENTE AD OGGETTO RIMBORSO SPESE MISSIONI E TELEFONICHE A DIPENDENTI COMUNALI;

VISTE LE RICHIESTE DI RIMBORSO:

FORTUNATO DANIELA euro 30 rimborso telefonico OTTOBRE/NOVEMBRE 2017;

scadenza del credito: 31/12/2017

Si attesta

l'esigibilità dell'obbligazione assunta a seguito di verifica della regolarità della prestazione resa in corso
esercizi 2017, la rispondenza al prezzo convenuto, ai termini ed alle altre condizioni pattuite ALL'atto
dell'impegno, la conformità alla legge dei documenti contabili prodotti;

Pertanto

Determina

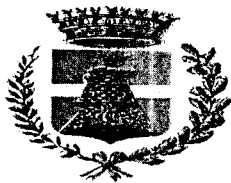
di Liquidare la somma di euro 30,00 mediante le **Modalità di pagamento bonifico**, trasmettendo il
presente atto per l'emissione del relativo ordinativo di pagamento da imputarsi al capitolo di spesa
U.1.01.01.02.999/1033/2 del Bilancio Unico di Previsione Anno 2017/2019, esercizio 2017.

Di dare atto che la fattispecie oggetto della fornitura non è soggetta ad iva ai sensi dell'art. 74 del D.P.R.
633/1972

Di dare atto che non vi è obbligo di acquisizione DURC.

Altare, 30/10/2017

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Daniela FORTUNATO



ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA

VISTO di regolarità contabile di cui all'art. 151 Dlgs 267/2000 di copertura finanziaria

Altare

3/11/17

F.TO IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO
Daniela FORTUNATO

ESTREMI MANDATO DI PAGAMENTO:

908000 31/10/2017

Certificato di pubblicazione n° 729

La presente determinazione, al fine della pubblicità sugli atti e della trasparenza dell'azione amministrativa è stata pubblicata all'albo pretorio Comunale on-line del Comune sul sito www.comune.altare.sv.it, come previsto dall'art. 32 comma 1 della Legge 69/2009 per rimanervi affissa quindici gg consecutivi a far data dal 3/11/17 f.to L'istruttore amministrativo

Simona Patetta



Richiesta rimborsi Amministratori Comunali/dipendenti.

Spett.le

COMUNE DI ALTARE

Ufficio Ragioneria

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO PER MISSIONI e Rientri pomeridiani dipendenti.

Il sottoscritto/a Daniela Fortunato

Nato a _____ il _____ e residente in

Altare, Via/P.zza _____

In qualità di dipendente del Comune di Altare

RICHIESTE

A) Il Rimborso per spese telefoniche sostenute nel mese di 04/nov.17 per un importo di euro 30,00 € di cui si allegano i pagamenti.

B) Il rimborso delle somme sotto specificate, sostenute nel mese di _____:

1. Data _____ Luogo della missione _____

Motivazione _____

2. Data _____ Luogo della missione _____

Motivazione _____

3. Data _____ Luogo della missione _____

Motivazione _____

4. Data _____ Luogo della missione _____

Motivazione _____

5. Data _____ Luogo della missione _____

Motivazione _____

6. Data _____ Luogo della missione _____

Motivazione _____

7. Data _____ Luogo della missione _____

Motivazione _____

Elenco spese sostenute (di cui alle allegate pezze giustificative):

*** spese per carburante (SOLO PER GLI AMMINISTRATORI):**

Automezzo tipo _____ Carburante: Diesel / Benzina / GPL;

TOT. Km percorsi _____;

costo al Lt. Carburante Euro _____ alla data del _____;

nb: Rimborso ottenibile Nella misura di 1/5 (un quinto) del costo al litro

per Un importo a rimborso di euro _____;

*spese parcheggi a pagamento/parchimetri _____;

* Spese pedaggi _____;

* spese per trasporti pubblici _____;

* Spese pasti _____;

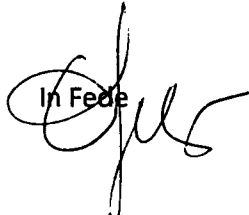
(per i dipendenti comunali l'importo rimborsabile per ogni pasto non può superare euro 7 come previsto dalla normativa vigente. Es: spesa sostenute per un pasto euro 10, spesa rimborsabile euro 7)

PER UN TOTALE A RIMBORSO DI EURO € 30,00 X _____;

Le somme dovranno essere liquidate mediante (indicare la fattispecie) :

- 1) Bonifico codice IBAN _____;
- 2) Contanti;
- 3) Assegno circolare;

Altare, 24/10/17

In Fede 

Il presente modulo deve essere compilato dall'interessato che provvederà inoltre ad allegare ad esso ogni documento comprovante le spese indicate (ricevute di parcheggi, parchimetri, pedaggi autostradali, ricariche telefoniche, scontrini etc).

RICEVITORIA N° GE0764
MEISTRO MICHELINA
V. COLLETTO 16
17014 CATRO MONTENOTTE
Data: 23/10/2017 19:00:18

FOCNK001

LOTTOMATICA SERVIZI
RICARICA VODAFONE

Rif:	FOCNK
Ref:	86855478
Pin:	3622
Trans.:	1927847917
KJA801 19WZ00 N19NRT UAIHJV T02ROG NCZKHG 8I	
YRRF RH7NZS VLKVEU S3GEWK JZ01	
Data:	23/10/2017 19:00:30
Numero:	393426618199
Importo(Euro):	30,00

IVA assolta ex art. 74,
co. 1, lett. d) DPR 633/72
da Vodafone Italia SpA
PI 08539010010



WWW.LOTTOMATICASERVIZI.IT

CONSERVAZIONE DELLO SCONTRINO

- temperatura di conservazione non superiore ai 35° C ed umidità non superiore all'80%;
- evitare l'esposizione alla luce diretta del sole;
- evitare l'utilizzo di contenitori o buste trasparenti di plastica (di solito sono di PVC e tale materiale danneggia la carta termica).

 **LOTTOMATICA**
ITALIA SERVIZI

LIS@
ADVANCED

NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE

NON VALIDO COME SCONTRINO FISCALE