



COMUNE DI ALTARE
Provincia di Savona
AREA ECONOMICO FINANZIARIA

DETERMINAZIONE DI LIQUIDAZIONE
N. 109 DEL 12/04/2016

VISTO IL PROVVEDIMENTO SINDACALE DI NOMINA N. 159/2015

Visto l'art. 184 del Dlgs267/2000;

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. 16bis della Legge 2/2009

RICHIAMATI i seguenti documenti:

1- DETERMINAZIONE NUMERO 22/2016 E DI CUI ALL'IMPEGNO DI SPESA NUMERO 67/2016 assunto al Capitolo U.I.01.01.02.999/CAP. 1033 ART.2 COMPETENZA del Bilancio unico di Previsione anno 2016/2018 esercizio 2016, in corso di redazione, per RIMBORSO MISSIONI DIPENDENTI COMUNALI;

Creditore FORTUNATO DANIELA RIMBORSI MESE DI MARZO EURO 70,40;

Creditore UGDONNE GIORGIA RIMBORSI marzo e aprile euro 7,80;

Creditore BACCINO Barcara Rimborsi marzo Euro 8,40;

Creditore BERRETTA Renzo Rimborsi Aprile ~~20,80~~ **20,80**

per un totale di euro ~~107,40~~ **107,40**

scadenza del credito: 2016

OPERAZIONE NON SOTTOPOSTA AI VINCOLI DI TRACCIABILITA' COMUNALE

Si attesta

l'esigibilità dell'obbligazione assunta a seguito di verifica della regolarità della prestazione resa in corso esercizi 2016, 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

107,40

Determina

di liquidare la somma di euro ~~20,80~~ 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.I.01.01.02.999/1033 ART.2 COMPETENZA del Bilancio di Previsione Anno 2016, in corso di redazione.

Di dare atto che l'operazione di che trattasi non è sottoposta a regime IVA;

Di dare atto che NON VI E' OBBLIGO DI VERIFICA DELLA REGOLARITA' contributiva (DURC) secondo il dettato di cui all'art. 16 bis della Legge 2/2009 al fine di poter procedere alla liquidazione delle sopraindicate spettanze.

Altare, 12/04/2016

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Daniela FORTUNATO



Visto l'art. 58 del D.L. 118/2014.

ESTREMI MANDATO DI PAGAMENTO

292-293-294-295

F.TO IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Daniela FORTUNATO



1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

Richiesta rimborsi Amministratori Comunali/dipendenti.

Spett.le

COMUNE DI ALTARE

Ufficio Ragioneria

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO PER MISSIONI dipendenti/amministratori

La sottoscritta BARBARA BACCINO nata a Cairo Montenotte (Sv) il 13/12/1972 e residente in
Cosseria, Via Lidora civ. 2B. In qualità di dipendente del Comune di Altare

RICHIEDE

Il Rimborso per spese DI VIAGGIO PER MISSIONI EFFETTUATE FUORI DAL TERRITORIO COMUNE

ELENCO MISSIONI EFFETTUATE NEL MESE DI MARZO

DATA 09/03/2016 LUOGO Cairo Montenotte € 4,20

DATA 23/03/2016 LUOGO Cairo Montenotte € 4,20

spese per trasporti pubblici TOT€ 8,40 BUS;

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

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

Altare, 14/04/2016

In Fede



Richiesta rimborsi Amministratori Comunali/dipendenti.

Spett.le

Lia. 109
Del 12/4/2016

COMUNE DI ALTARE

Ufficio Ragioneria

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO PER MISSIONI e Rientri pomeridiani dipendenti.

Il sottoscritto/a Daniela Fattori

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 Marzo 2016 per un importo di euro 30,00 + 30,00 di cui si allegano i pagamenti.

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

1. Data 4-3-16 Luogo della missione Como 5,20

Motivazione Colombo

2. Data 11-3-16 Luogo della missione Savoia 5,20

Motivazione INPS

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

* spese per carburante (SOLC

Automezzo tipo _____

TOT. Km percorsi _____

costo al Lt. Carburante Euro _____

nb: Rimborso ottenibile Nella misura di 1/5 (un.

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 60,00 + € 10,40 = € 70,40

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

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

Altare, 29. 3. 16

In Fede
[Signature]

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).

Richiesta rimborsi Amministratori Comunali/dipendenti.

Spett.le

COMUNE DI ALTARE

Ufficio Ragioneria

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO PER MISSIONI dipendenti/amministratori

Il sottoscritto/a EMERGINA CEDONNE

Nato a FINALE LIGURIS il 01/06/77 e residente in

Altare, Via/P.zza SBARBARO 3

In qualità di dipendente/amministratore del Comune di Altare

RICHIEDE

Il Rimborso per spese DI VIAGGIO PER MISSIONI EFFETTUATE FUORI DAL TERRITORIO COMUNE

ELENCO MISSIONI EFFETTUATE NEL MESE DI MARZO/APRILE

DATA 31/03/2016 LUOGO GENOVA - CORSO CUCI/MEPA

DATA 07/04/2016 LUOGO GENOVA - CORSO PUD

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____



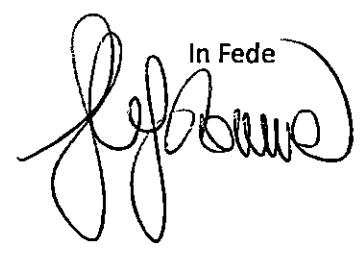
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____

spese per trasporti pubblici AUTOBUS 2,60 x 3 = €7,80 ;

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

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

Altare, 12/4/2016

In Fede


Richiesta rimborsi Amministratori Comunali/dipendenti.

TOT

€ 20,80

Spett.le

COMUNE DI ALTARE

Ufficio Ragioneria

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO PER MISSIONI dipendenti/amministratori

Il sottoscritto/a Renzo Beretta

Nato a Deleg (sv) il 08/03/1955 e residente in

Altare, Via/P.zza p. le carice /

In qualità di dipendente/amministratore del Comune di Altare

RICHIEDE

Il Rimborso per spese DI VIAGGIO PER MISSIONI EFFETTUATE FUORI DAL TERRITORIO COMUNE

ELENCO MISSIONI EFFETTUATE NEL MESE DI APRILE

DATA 12/4/2015 LUOGO SAVONA - 5,20€

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

DATA _____ LUOGO _____

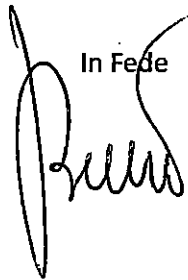
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____
DATA _____ LUOGO _____

spese per trasporti pubblici _____;

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

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

Altare, 13/4/2016

In Fede


Piero Benetti

Mezzogiorno 30 Marzo '15

- Mission A 55 / Mezzogiorno / Furture
- Studio KUVIO PORTANO

3 persone

DET. 22/2016

2,60 a Biglietto x n. 2 viaggi (A/R) x 3 persone
€ 15,60

10.01 del 8/4/16

