



AREA ECONOMICO FINANZIARIA	REGISTRO GENERALE
NUMERO 259	NUMERO 512
DEL 22/10/2018	DEL 22/10/2018

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

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. 10 bis della Legge 2/2009;

Visto il provvedimento sindacale numero 3061/2017 di nomina del Responsabile di questo Servizio;

VISTA l'allegata richiesta di rimborso presentata dalla dip.te DANIELA Fortunato E SCARRONE Mirco relativa a spese rimborso ottobre 2018;

attesta

l'esigibilità dell'obbligazione assunta a seguito di verifica della regolarità della prestazione resa in corso esercizi 2018, 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 41,60 mediante le **Modalità di pagamento** indicate dal DIPENDENTE, trasmettendo il presente atto per l'emissione del relativo ordinativo di pagamento, da imputarsi al capitolo di spesa 1033/2/ U.1.01.01.02.999 del Bilancio di Previsione 2018/2020 comp 2018.

Di dare atto che le spese di CHE TRATTASI non sono sottoposti a regime

Di dare atto che non si rileva ogglico di acquisizione del DURC.

Altare, 22/10/2018

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Daniela FORTUNATO



Parere di regolarità tecnica amministrativa

Si esprime parere di regolarità tecnica attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa favorevole, ai sensi art. 147-bis comma 1, del vigente D.L.267/2000.

Altare, 22/10/2018



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Daniela FORTUNATO

Comune di Altare

R.G. N° 512 del 22/10/18

ALLA DETERMINA TIPO: DET. AREA AMMINISTRATIVA E FINANZIARIA N. 259 DEL 22/10/2018 (AREA FINANZIARIA E AMMIN

CREDITORE 2	CAUSALE estremi della nota o fattura e descrizione 3	SOMMA liquidata dalla fattura 4	BILANCIO			DISPONIBILITA'		ESTREMI IMPEGNO dati della determina importo impegno 10
			Voce Codice 5	R C 6	(Imp. / s.) 7	DISPONIBILITA' IMPEGNO 8	DISPONIBILITA' RESIDUA 9 (8-4)	
FORTUNATO DANIELA C.: CDIP16 CAIRO MONTENOTTE	Atto N.: 1956682717 del 26/09/2018 (2.018/783) RIMBORSI PER MISSIONI OTTOBRE 2018	30,00	120 / 1.033 / 2 01.03.1	C	32 / 0 2.018	496,11	466,11	CC / 16 - 28/03/2017 Imp.: 800,00
SCARRONE MIRCO C.: 453 CAIRO MONTENOTTE	Atto N.: 5737 del 22/10/2018 (2.018/864) RIMBORSI MISSIONE 05/10/2018	11,60	120 / 1.033 / 2 01.03.1	C	32 / 0 2.018	466,11	454,51	CC / 16 - 28/03/2017 Imp.: 800,00
TOTALE VOCE: 120 / 1.033 / 2		41,60						
TOTALE GENERALE :		41,60						

Det 2009 del 22/10/2018
RG 012

Post 5737
01/22/10/18

Richiesta rimborsi Amministratori Comunali/dipendenti.

864R

Spett.le

COMUNE DI ALTARE

Ufficio Ragioneria

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO dipendenti/amministratori

Il sottoscritto/a MIRCO SCARRONE

Nato a DEGO (SV) il 13/09/1973 e residente in

Altare, Via/P.zza VIA MENTANA 4/8 - 17100 SAVONA

In qualità di dipendente/amministratore del Comune di Altare

RICHIEDE

Il Rimborso per spese DI VIAGGIO (MEZZI PUBBLICI) PER MISSIONI DI SEGUITO INDICATE:

DATA	LUOGO	MOTIVO MISSIONE
05.10.18	GENOVA	INCONTRO REGIONE LIGURIA - PIANIFICAZIONE IDRAULICA

SPESE SOSTENUTE PER N. 1 PERSONE

Le somme dovranno essere liquidate

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

PM ABACUS
●●●●●●●●

Altare, 05.10.18

Servizio Parcheggio
S.r.l.
Via D'Annunzio 104
GENOVA
TEL. 010/588572
P.I. 06408110960
Cassa presid.
Ricevuta: 106551

In Fede

Luca Genova

Il presente modulo deve essere con documento comprovante la missione e ricariche telefoniche, scontrini etc). ESCLUSIVAMENTE QUELLE RELATIVE A

Tipo pag.: Contanti
SNr: 01 013 686327866
Ent.: 05.10.18 09:26
Pag.: 05.10.18 11:24
Tipo: Sosta oraria
Importo: 4.40 EUR
Pagato: 4.40 EUR

Netto: 3.61 EUR
IVA 22%: 0.79 EUR
Sosta: 00:01:58

allegare ad esso ogni ri, pedaggi autostradali, RSABILI SONO SOLO ED

ALLEGATO:

- RICEVUTA PARCHEGGIO €

NOTA: Ho UTILIZZATO AUTO PROPRIA A CAUSA DI INDISPONIBILITÀ MEZZO COMUNALE E AVENDO TELEPASS NON Ho RICEVUTE PEDAGGIO DA SAVONA A GENOVA PEGLI €3,40 E DA GENOVA AEROPORTO A SAVONA €3,80 TOTALE SPESA € 11,60

783 RF

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

RICHIEDE

A) Il Rimborsato per spese telefoniche sostenute nel mese di Ottobre 18 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 _____

Luogo della missione _____

Luogo della missione _____

Luogo della missione _____

Luogo della missione _____

Luogo della missione _____

Motivazione _____

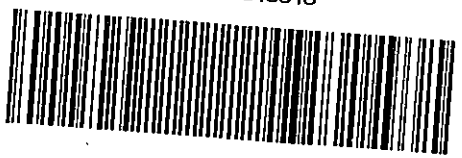
7. Data _____ Luogo della missione _____

Motivazione _____

RICEVITORIA N° GEO764
MEISTRO MICHELINA
V. COLLETO 16
17014 CAIRO MONTENOTTE
Data: 26/9/2018 17:10:42

LOTTO MATECA SERVIZI
RICARICA VODAFONE
FOCNK 91693237
0583 1956682717
SEVWFI DL3SD4 U73XRS NPPMGV, 2X02H8 XYGNZJ AC
HUEW RRFGLD HUT06I B2C6DI DRJ
Data: 26/09/2018 17:11:07
Numero: 393426618199
Importo(Euro): 30,00

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



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 _____;

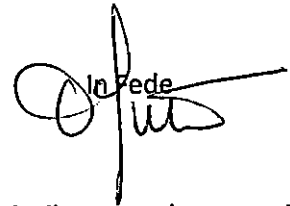
(per i dipendenti comunali l'importo rimborsabile per ogni pasto non può superare euro 7 come previsto dalla normativa vigente. Es: spesa sostenute per un pasto euro 10, spesa rimborsabile euro 7)

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, 2/10/18

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).



ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE AREA FINANZIARIA
NUMERO 259 DEL 22/10/2018
REG. GEN. 512 DEL 22/10/2018

ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA

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

Altare 22/10/2018

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO



EMESSI IN DATA

23/10/2018

MANDATO/I NUMERO

1029 - 1030

REVERSALE/I NUMERO

Certificato di pubblicazione al n. 913 /2018

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 23/10/2018

f.to L'istruttore amministrativo

Simona PATETTA