

ALB



COMUNE DI BELLIZZI
PROVINCIA DI SALERNO

Via Daniele Manin, 23 – 84092 Bellizzi (SA)

Area Polizia MUNICIPALE
C.D.R.1009

Proposta n. 415 del 29.05.2020
N. 178 /Reg. Ufficio
DETERMINAZIONE del Capoarea
N. 346 /Reg. Generale del 29-05-2020

CIG Z362A75A6A

OGGETTO: liquidazione spesa per corso di formazione per il personale della Polizia Municipale – utilizzo dispositivi individuali di autodifesa e dissuasione (spray all'Oleoresin Capsicum e bastone estensibile)

L'anno Duemilaventi il giorno 29 del mese di maggio nel proprio Ufficio

IL RESPONSABILE

PREMESSO:

- Che con determina del Capo Area n. 900 del 06.11.2019 veniva impegnata la somma per quanto in oggetto indicato;
- Che a fronte della prestazione richiesta, regolarmente svolta, è stata presentata la fattura elettronica n.:
13/FE del 18.03.2020 pari ad euro 1.200,00 (iva esente);

DATO ATTO ai sensi dell'art 184 del D.lgs 267/2000, della regolarità della fornitura o della prestazione e della rispondenza della stessa ai requisiti quantitativi e qualitativi, ai termini ed alle condizioni pattuite.

- CHE ai sensi art. 147 bis TUEL n. 267/2000, modificato dal D.L. n. 174/2012, è espresso parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa.
- CHE il C.I.G. afferente il presente affidamento in proroga ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della legge 217 del 17/12/2010 è **Z362A75A6A**;
- CHE la presente liquidazione non è soggetta a DURC;

Visto il Decreto di nomina a responsabile di area n. 01 del 31.01.2020.

DETERMINA

1. **DI DARE ATTO** della regolare esecuzione delle prestazioni indicate nella fattura, emessa per il pagamento:
13/FE del 18.03.2020 pari ad euro 1.200,00;

CREDITORE: Associazione IPTS con sede in Napoli al parco Quadrifoglio n.15 –
C.F. 95255650632

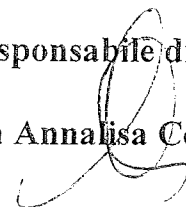
2. **DI LIQUIDARE** la somma di indicata nel punto 1 sui seguenti dati di bilancio:

CAPITOLO	INTERVENTO	N. IMPEGNO	DEL	CIG E CUP
				Cig Z362A75A6A
524/9	0301103	3404	06.11.2019	

DI ACCREDITARE le somme sul codice Iban indicato nell'allegata dichiarazione sostitutiva.

Il Responsabile di Area

D.ssa Annalisa Consoli



LIQUIDAZIONE N.	DEL
MANDATO N.	DEL