

ACB



COMUNE DI BELLIZZI  
PROVINCIA DI SALERNO

Via Daniele Manin, 23 – 84092 Bellizzi (SA)

Area Polizia MUNICIPALE  
C.D.R.1009

*Proposta n. 512 del 07.07.2020*  
*N. 188 /Reg. Ufficio*  
**DETERMINAZIONE del Capoarea**  
*N. 434 / Reg. Generale del 14/07/2020*  
**CIG Z3E2CA37D1**

**OGGETTO: liquidazione spesa per intervento post sinistro di ripristino segnaletica stradale rotatoria via Roma/ via Cuomo**

L'anno Duemilaventi il giorno 07 del mese di luglio nel proprio Ufficio

**IL RESPONSABILE**

**PREMESSO:**

- Che con determina del Capo Area n. 243 del 14.04.2020 veniva impegnata la somma per quanto in oggetto indicato;
- Che a fronte della prestazione richiesta, regolarmente svolta, è stata presentata la fattura elettronica n.:  
57/PA del 07.04.2020 pari ad euro 5.343,60 i.c.;

**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 **Z3E2CA37D1**;
- CHE il DURC con prot. INAIL n. 22503792 risulta regolare;

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:  
57/PA del 07.04.2020 pari ad euro 5.343,60 i.c.;

CREDITORE: MAECO SNC, con sede in Arpaia (Bn) alla via Municipio n.28 –  
C.F.01397462625

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

CAPITOLO	INTERVENTO	N. IMPEGNO	DEL	CIG E CUP
				Cig <i>Z3E2CA37D1</i>
2005/0		374 ( 5.000,00 euro)	07.04.2020	
2979/0		375 ( 343,60 euro)	07.04.2020	

**DI ACCREDITARE** le somme sul codice Iban indicato in fattura.

**Il Responsabile di Area**

**D.ssa Annalisa Consoli**

LIQUIDAZIONE N.	DEL
MANDATO N.	DEL