



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA NAPOLI 3 SUD
Via Marconi n. 66
80059 - Torre del Greco (Na)
C.F. e Partita I.V.A. 06322711216

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 621 Del 18/10/2021

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURA N. 137/PA DEL 01.09.2021 DEL L'AQUILONE COOPERATIVA SOCIALE - COMUNITÀ ALLOGGIO VILLA CAROLINA, PER L'ASSISTITA N.V. PER IL MESE DI AGOSTO 2021

STRUTTURA PROPONENTE: UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI SALUTE MENTALE
DISTRETTO N. 48/51

PROVVEDIMENTO: Immediatamente Esecutivo dal - 18/10/2021

Oggetto: LIQUIDAZIONE FATTURA N. 137/PA DEL 01.09.2021 DEL L'AQUILONE COOPERATIVA SOCIALE - COMUNITÀ ALLOGGIO VILLA CAROLINA, PER L'ASSISTITA N.V. PER IL MESE DI AGOSTO 2021

LA DIRETTRICE DELLA UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI SALUTE MENTALE DISTRETTO N. 48/51

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direttrice della predetta U.O.C.S.M. e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata altresì espressamente con la sottoscrizione nella qualità di delegato del Titolare del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità presente atto al Regolamento europeo n.679 del 26 Aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art.6 bis della Legge n 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

dichiarata infine la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 Novembre 2012, n.190

vista la deliberazione del Commissario Straordinario della A.S.L. Napoli 3 Sud n.237 del 12 Giugno 2009;

Premesso che con le Determina Dirigenziale 436/21 veniva prorogato l'inserimento dell'assistita N.V., presso L'Aquilone Cooperativa Sociale - Comunità Alloggio Villa Carolina - per la realizzazione e il prosieguo del P.T.R.I.;

Visto la fattura n. 137/PA del 01.09.2021 di € 1.154,55, relativa alle prestazioni effettuate alla suddetta assistita per il mese di agosto 2021;

Visto la regolarità del Durc prot. n. 28346852 con scadenza 09/11/2021;

Preso atto che le prestazioni effettuate per il mese di agosto 2021 da parte della predetta Struttura sono state asseverate, dalla sottoscritta Direttrice della UOCSM Distr. 48/51 con report n 183339 del 16.09.2021;

Ritenuto di dover procedere alla liquidazione delle predetta fattura di € 1.154,55

DETERMINA

Per i motivi in premessa specificati e che s'intendono integralmente riportati:

di liquidare a L'Aquilone Cooperativa Sociale - Comunità Alloggio Villa Carolina - la fattura n. 137/PA del 01.09.2021 di € 1.154,55, relativa alle prestazioni effettuate alla suddetta assistita per il mese di agosto 2021, presso:
IBAN IT47J0306909606100000110238

di dare atto che la somma di € **1.154,55** farà carico sul numero di conto anno 502010716 con autorizzazione 6/21 sub 4;

Si allega in copia al presente atto:
la fattura n. 137/PA del 01.09.2021

La Sottoscritta Direttrice della predetta U.O.C.S.M sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente determina dirigenziale, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i..

r.d.p.
MRC

La Direttrice della Struttura

(BOCCIA CARLA)

(firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n82 s.m.i. e norme collegate.

- Sostituisce la firma autografa)

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT08245660017**
Progressivo di invio: **41946**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **6BT901**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT07528090637**
Codice fiscale: **05810690635**
Denominazione: **L'AQUILONE SOCIETA'COOPERATIVA SOCIALE**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA LUCA DA PENNE N.3**
CAP: **80122**
Comune: **NAPOLI**
Provincia: **NA**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **NA**
Numero di iscrizione: **469436**
Capitale sociale: **6446.00**
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0812384029**
Fax: **0812384029**
E-mail: **coop.aquilone@alice.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06322711216**
Codice Fiscale: **06322711216**
Denominazione: **ASL NAPOLI 3 SUD D.M.S.**

Dati della sede

Indirizzo: Piazza Giovanni XXIII, 5
CAP: 80053
Comune: CASTELLAMMARE DI STABIA
Provincia: NA
Nazione: IT

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-09-01** (01 Settembre 2021)
Numero documento: **137/PA**
Importo totale documento: **1154.55**
Causale: **Ft Split Payment ex art.17-ter DPR 633/72**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **22-2021-56**
Data ordine di acquisto: **2021-04-14** (14 Aprile 2021)
Codice Identificativo Gara (CIG): **ES25**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Articolo**
Valore: **COMUNITA_Q**
Descrizione bene/servizio: **COMUNITA' ALLOGGIO DI VILLA CAROLINA PRES.NE SOCIO-SANITARIA COMPARTECIPATE retta giornaliera di euro 35,47 per il periodo dal 01/08/2021 al 31/08/2021 NAPP V **[REDACTED]** ASL NAPOLI 3 SUD POMIGLIANO**
Quantità: **31.00000000**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **35.47000000**

Valore totale: **1099.57000000**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **1099.57**
Totale imposta: **54.98**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **5% - GENERICO**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2021-09-01** (01
Settembre 2021)
Termini di pagamento (in giorni): **90**
Data scadenza pagamento: **2021-11-30** (30 Novembre
2021)
Importo: **1099.57**
Istituto finanziario: **INTESA SANPAOLO SPA**
Codice IBAN: **IT47J0306909606100000110238**
Codice ABI: **03069**
Codice CAB: **09606**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it