



**DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE N. 127**

**Del 06/09/2021**

<b>OGGETTO:</b>	<b>LIQUIDAZIONE PRESTAZIONE PROFESSIONALE DI EDUCATORI- OSS – FISIOTERAPISTI – PSICOLOGI- SOLLIEVO PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019 TRIMESTRE APRILE-GIUGNO 2021.</b>
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L'anno **DUEMILAVENTUNO** il giorno 06, del mese di **SETTEMBRE**, nella Sede del Co.Pro.S.S., il Direttore – Dottoressa Alba **FUSTO** - ha adottato la seguente determinazione:

---

## II DIRIGENTE

### PREMESSO CHE:

- Con determina n. 126 del 06/09/2021 è stata impegnata al capitolo **12011** del redigendo bilancio 2021 - impegno n. **2021/06**, la somma di € **600,50** per il pagamento delle prestazioni integrative trimestre aprile-giugno 2021 – del progetto Home Care Premium 2019;
- Dai controlli effettuati risultano le seguenti ore di servizio svolto:
  - N. 30 ore OSS – costo orario € 20,00 – per un importo pari ad € **600,00**;per un importo complessivo pari ad € **600,00**;

### CONSIDERATO CHE:

- E' stata ricevuta mediante il sistema di interscambio la fatturazione elettronica relativa al seguente professionista;
  - Rosetta LONETTI - OSS;
- La fattura risulta essere congruente con i time sheet presentati e relativi al trimestre gennaio-marzo 2021;

### RITENUTO DI:

- Dover procedere alla liquidazione della seguente fattura:
  - n. 3 del 04/09/2021 prot. n. 1831 del 06/09/2021 per un importo pari ad € **600,00** emessa dalla sig.ra Rosetta LONETTI , nata a Melissa (KR) il 11.06.1955 e residente in Torre Melissa in Via Risorgimento,28 C.F. LNTRTT55H51F108P Partita IVA n. 19111418233714587 - OSS;Per un importo complessivo pari ad € **600,00**;

### VISTI:

- l'art. 107 del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267, che disciplina le funzioni e la responsabilità dei responsabili dei settori;
- l'art. 183, comma 9, del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267, che disciplina le procedure di assunzione delle prenotazioni e degli impegni di spesa;
- l'art. 151, comma 4, del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267, che disciplina l'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria;

### DETERMINA

1. La premessa è parte integrante e sostanziale, e qui s'intende integralmente riportata;
2. Di liquidare la somma complessiva di € **600,00** sul capitolo **12011** del redigendo bilancio 2021- impegno n. **2021/06** così come segue:
3. - n. 3 del 04/09/2021 prot. n. 1831 del 06/09/2021 per un importo pari ad € **600,00** emessa dalla sig.ra Rosetta LONETTI , nata a Melissa (KR) il 11.06.1955 e residente in Torre Melissa in Via Risorgimento,28 C.F. LNTRTT55H51F108P Partita IVA n. 19111418233714587 - OSS;

### ATTESTA

1. La regolarità dell'atto e la correttezza dell'azione amministrativa ai sensi dell'art. 147 – bis del D. lgs. 18.08.2000 n. 267;
2. ai fini della pubblicità e della trasparenza amministrativa sarà pubblicata, all'Albo Pretorio on line del Co.Pro.S.S. – [www.copross.it](http://www.copross.it) -, per quindici giorni consecutivi e, se del caso, il relativo esborso economico verrà inserito nella sezione “amministrazione trasparente” secondo le indicazioni degli artt. 26 – commi 2 e 3 – e 27 del D. Lgs. 33/2013;

F.TO

Il Direttore

Dott.ssa Alba FUSTO

VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE  
(Art. 151, comma 4 del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267)

<b>OGGETTO:</b>	<b>LIQUIDAZIONE PRESTAZIONE PROFESSIONALE DI EDUCATORI- OSS – FISIOTERAPISTI – PSICOLOGI- SOLLIEVO PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019 TRIMESTRE APRILE-GIUGNO 2021.</b>
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Il sottoscritto responsabile del Servizio finanziario, a norma dell'art. 151, comma 4, del Decreto Legislativo 18.08.2000, n. 267.-

**ATTESTA**

- la copertura finanziaria di € **600,00** impegno n. **2021/06** sul Bilancio esercizio 2021;

- |                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Capitolo <b>12011</b></li><li>- Macroaggregato <b>12.01.1.03</b></li><li>- Conto (Piano dei conti integrato) U. <b>1.03.02.99.000</b></li><li>- Impegno anno <b>2021/06</b></li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Data 06/09/2021

**F.TO**  
Il Responsabile  
Dott.ssa Alba **FUSTO**

---

- 
- Il sottoscritto Responsabile del Servizio Finanziario, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del Decreto Legislativo 18.08.2000 n. 267, appone il visto di regolarità contabile successivo alla copertura finanziaria.

Data 06/09/2021

**F.TO**  
Il Responsabile del Servizio  
Dott.ssa Alba **FUSTO**

---

**ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE**

**PUBBLICAZIONE ALL'ALBO PRETORIO**

Il presente atto, ai fini della pubblicità e della trasparenza dell'azione amministrativa, è in pubblicazione all'**ALBO PRETORIO** dell'Ente per **QUINDICI** giorni consecutivi dalla data odierna.

Crotone 06/09/2021

**F.TO**

Il Responsabile dell'Albo  
Dott.ssa Maria **SANZONE**

**F.TO**

Il Segretario  
Dr. Nicola **MIDDONNO**