

SERVIZI FINANZIARI E CONTABILI

Il sottoscritto responsabile del servizio finanziario, appreso il visto di regolarità contabile ai sensi dell'art. 147-bis, comma 1, del Decreto Legislativo 267/2000 e s.m.i. e ne attesta l'adempimento finanziario.
Castelvetrano, li _____

Il RESPONSABILE DEI SERVIZI FINANZIARI
(Dott. Andrea Antonio Di Corro)

PUBBLICAZIONE

Copia del presente è stata pubblicata nell'Albo Pretorio del Comune e così per 15 giorni consecutivi.

Resistere pubblicazioni n° _____

Il Responsabile dell'Albo _____

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Il Responsabile _____

Castelvetrano, li _____

Regione Siciliana
Libero Consorzio Comunale di Trapani



Città di Castelvetrano

Salinone

Il Settore Servizi Tecnici

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N° 216 del 20 APR 2018

OGGETTO: SERVIZIO FUNEBRE DI _____ DECEDUTA PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTELVETRANO
DITTA: EDOARDO VAIANA
LIQUIDAZIONE TAPPIURA n° PAVI del 29.03.2018
C.I.G. ZE82346E2

N° Ord	TRASMESSO AI SEGUENTI UFFICI	DATA	FIRMA PER CONSEGNA
1.	COMMISSIONE STRAORDINARIA		commissione.straordinaria@comune.castelvetrano.tp.it
2.	SEGRETARIO GENERALE		
3.	UFFICIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E GESTIONE DELLE RISORSE		
4.	PUBBLICAZIONE ON LINE		scascio@comune.castelvetrano.tp.it pressi@comune.castelvetrano.tp.it
5.	DITTA VAIANA EDOARDO		

Il RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott. Antonio Ischiera)

Assunto Impegno n° _____ del _____

Sull'intervento n° _____

Cap. P. E. G. _____

Fondo risultato _____

Int. Precedente _____

Int. Annuale _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

Dis. Amministrativa n° _____

IL DIRIGENTE DEL SETTORE

PREMESSO che:

- in data 23.01.2018 è deceduta la Sig.ra [REDACTED] nata a [REDACTED] fu residente in [REDACTED] in via [REDACTED] con Provvedimento Dirigenziale n°93 del 09.02.2018 è stato affidato il Servizio funebre della defunta Sig.ra [REDACTED] alla ditta EDOARDO VALANA con sede in Castelvetrano via [REDACTED] P. I.V.A. 01863120810 per l'importo di € 1.000,00 I.V.A. esente;
- con lo stesso Provvedimento Dirigenziale n° 93/2018 sono state impegnate le somme necessarie di € 1.000,00 allo stanziamento missione 12 programma 9 titolo 1 macro aggregato 103 del redigendo bilancio di previsione per l'anno 2018; al predetto servizio è stato attribuito il seguente codice CIG: ZEX22346F2;

VISTA la fattura n°PA/1 del 26.03.2018 dell'importo di € 1.000,00 I.V.A. esente, acquisita al protocollo generale n°16582 del 04.04.2018, emessa dalla Ditta VALANA EDOARDO con sede in Castelvetrano via [REDACTED] P. I.V.A. 01863120810, per il Servizio funebre della defunta Sig.ra [REDACTED];

VERIFICATA la regolarità contributiva (DURC) visura on line protocollo INAIL/INPS n°11348426 del 13.04.2018 con scadenza il 1/08/2018;

VISTA la dichiarazione dei flussi finanziari ex art 3 della legge 13.08.2010 n° 136 come modificata da D.L. 12.11.2010 n° 187 approvato con legge 21/7/2010, firmata dal Sig. Edoardo Valana nato a [REDACTED] e residente in Castelvetrano nella via [REDACTED] ugo atti d'ufficio;

VISTO il vigente regolamento Comunale di Polizia Mortuaria ed il D.P.R. n°285 del 10.09.1990;

CONSIDERATO che in data 11.10.2017 è stata richiesta l'informativa antimafia su tutti i soggetti interessati alla stessa ditta, con protocollo n. PR TPU1G ingresso 08/11/35 2017/011, al Ministero dell'Interno (Banca dati Nazionale Unica della Documentazione Antimafia) e che ad oggi risulta ancora in istruttoria;

VISTA la Direttiva della Commissione Straordinaria del Comune di Castelvetrano, protocollo n. 36337 del 04.10.2017;

RILEVATO che si può procedere alla liquidazione e pagamento della fattura suscitata per l'espletamento del servizio effettivamente svolto, per l'importo di € 1.000,00 iva esente;

ACCERTATA la regolarità e al correttezza dell'azione amministrativa, secondo quanto previsto dall'art. 147 bis del D.lgs. n° 267 del 18.08.2000, così come modificato dall'art. 3 del D.lgs. 174/2012;

VISTA la determina del Commissario Straordinario (con i poteri e le attribuzioni del Sindaco) n.74 del 28.03.2018, di incarico delle Funzioni Dirigenziali, ad interim del 2° Settore Servizi Tecnici, al Dott. Andrea Antonino Di Como;

RAVVISATA la propria competenza ai sensi dello Statuto Comunale;

DETERMINA

1. **LIQUIDARE E PAGARE** alla ditta VALANA EDOARDO con sede in Castelvetrano via [REDACTED] P. I.V.A. 01863120810, la fattura n° PA/1 del 29.03.2018 per l'importo di € 1.000,00 relativo al Servizio funebre della defunta Sig.ra [REDACTED];
2. **AU'ORIZZARE** il Dirigente del Settore Programmazione Finanziaria e Gestione delle Risorse ad emettere relativi mandati per il pagamento degli importi di cui sopra, nei confronti della soprastante ditta;
3. **DARE ATTO** che la somma complessiva di € 1.000,00 rientra nei limiti di quella autorizzata con il richiamato provvedimento n° 93/2018;
4. **ACCREDITARE** l'importo di € 1.000,00 mediante bonifico bancario sul codice IBAN indicato nella fattura n°PA/1 del 29.03.2018;
5. **ESPRIMERE**, per quanto concerne la regolarità tecnica e la regolarità e correttezza dell'azione amministrativa il parere favorevole;

Il Funzionario
(Gemma Barolente Li Vigni)

Il Dirigente del Settore
(Dott. Andrea Antonino Di Como)

la legge

Protocollo di Autenticazione e Firma
Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: ITNS1103-7182602861
- Progressivo di invio: 01388
- Formato Trasmissione: FPA12
- Codice Amministrazione destinataria: UFWXFL
- Telefono del trasmittente: 092481731
- E-mail del trasmittente: nastasilugi@legislmail.it

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01863120810
- Codice fiscale: [REDACTED]
- Nome: EDUARDO
- Cognome: VAIANA
- Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: [REDACTED]
- CAP: 91022
- Comune: CASTELVETRANO
- Provincia: TP
- Nazione: IT

Recapiti

- Telefono: [REDACTED]
- E-mail: [REDACTED]

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00296780817
- Codice fiscale: 81001210814
- Denominazione: COMUNE DI CASTELVETRANO

Dati della sede

- Indirizzo: PIAZZA UMBERTO I,5
- CAP: 91022
- Comune: CASTELVETRANO
- Provincia: TP

- Nazione: IT

Versione modata con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it
Versione IPA12

Dati generali del documento

- Tipologia documento: TP01 (fattura)
- Valuta imponibile: EUR
- Data documento: 2018-03-29 (29 Marzo 2018)
- Numero documento: PA01
- Importo totale documento: 1000,00

Bollo

- Bollo virtuale: 51
- Importo bollo: 02,00

Dati dell'ordine di acquisto

- Identificativo ordine di acquisto: -
- Codice Identificativo Gara (CIG): ZE822346E2

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linee: 1

- Descrizione bene/servizio: Servizio funebre in poverta effettuato in data 12/02/2018 per la defunta Signora [REDACTED] deceduta in Castelvetro di [REDACTED]
- Quantita: 1,00
- Unità di misura: NR
- Valore unitario: 1000,00
- Valore totale: 1000,00
- IVA (%): 0,00
- Natura operazione: N4 (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): 0,00
- Natura operazioni: N4 (esenti)
- Totale imponibile/importo: 1000,00
- Totale imposta: 0,00
- Riferimento normativo: RSE-NIE ART.10 N.27 DPR 633/72

Dati relativi al pagamento

- Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

.....
Fattura emessa il: _____ Co.
Firma del cliente: _____ Co.
Ragione Soc. _____

- o Modalità: MP05 (benificio)
- o Termini di pagamento (in giorni): 31
- o Importo: 1000,00
- o Istituto finanziario: [REDACTED]
- o Codice (BAN) [REDACTED]
- o Codice ABI: [REDACTED]
- o Codice (CA) [REDACTED]

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

Dura On Line

Numero Protocollo	INAIL_11040426	Data richiesta	13/04/2016	Scadenza validità	11/06/2016
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	MIANA, ERGARO
Codice fiscale	[REDACTED]
Sede legale	[REDACTED] 81022 CASI LUNETTANO (TP)

Con il presente documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGCI ARF** nei confronti di

INPS
INAIL

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CINEP per la impresa che svolge attività dell'edilizia.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000
E LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010 "TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI"**

**AL COMUNE DI
CASTELVETRANO**

CIG _____ - CUP _____

OGGETTO: Dichiarazione sul rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi delle leggi n. 136/2010 e 217/2010 e s.m.i.,

Il sottoscritto Vaiana Edoardo nato a _____
il _____ residente a Castelvetrano via _____

CF. _____

In qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa: VAIANA EDOARDO

Con sede legale a Castelvetrano in _____

Cod. fiscale n. _____ Partita IVA n. 04853120870

Telex: _____ Tel. _____ Fax _____

Peo (Posta Elettronica Certificata) _____

In riferimento all'incarico di cui all'affidamento disposto con Determinazione n. _____ del _____
adottata dal Dirigente del II° Settore - Servizi Tecnici del Comune di Castelvetrano, con la
presente, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, per le
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla
tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e legge 217/2010 e
s.m.i., relativi ai pagamenti di forniture e servizi effettuati a favore dell'Amministrazione in indirizzo.

DICHIARA

- che gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati" dove dovranno confluire tutti i movimenti finanziari nascenti dal presente affidamento disposto dal Comune di Castelvetrano, sono i seguenti:

Estremi identificativi

-ISTITUTO: _____
-AGENZIA: _____
-C/C IBAN: _____

Generalità persone delegate ad operare

La ditta evidenzia che le persone delegate ad operare su tale conto sono:

1) VAIANA EDOARDO, nata/a _____ () il _____

Cod. Fiscale _____

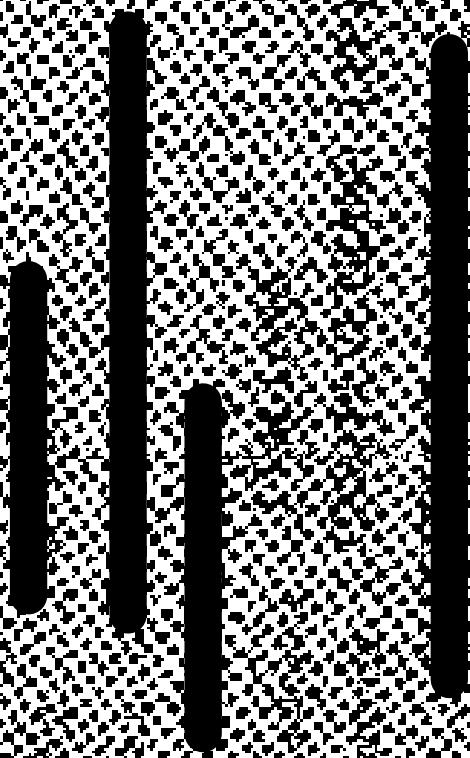
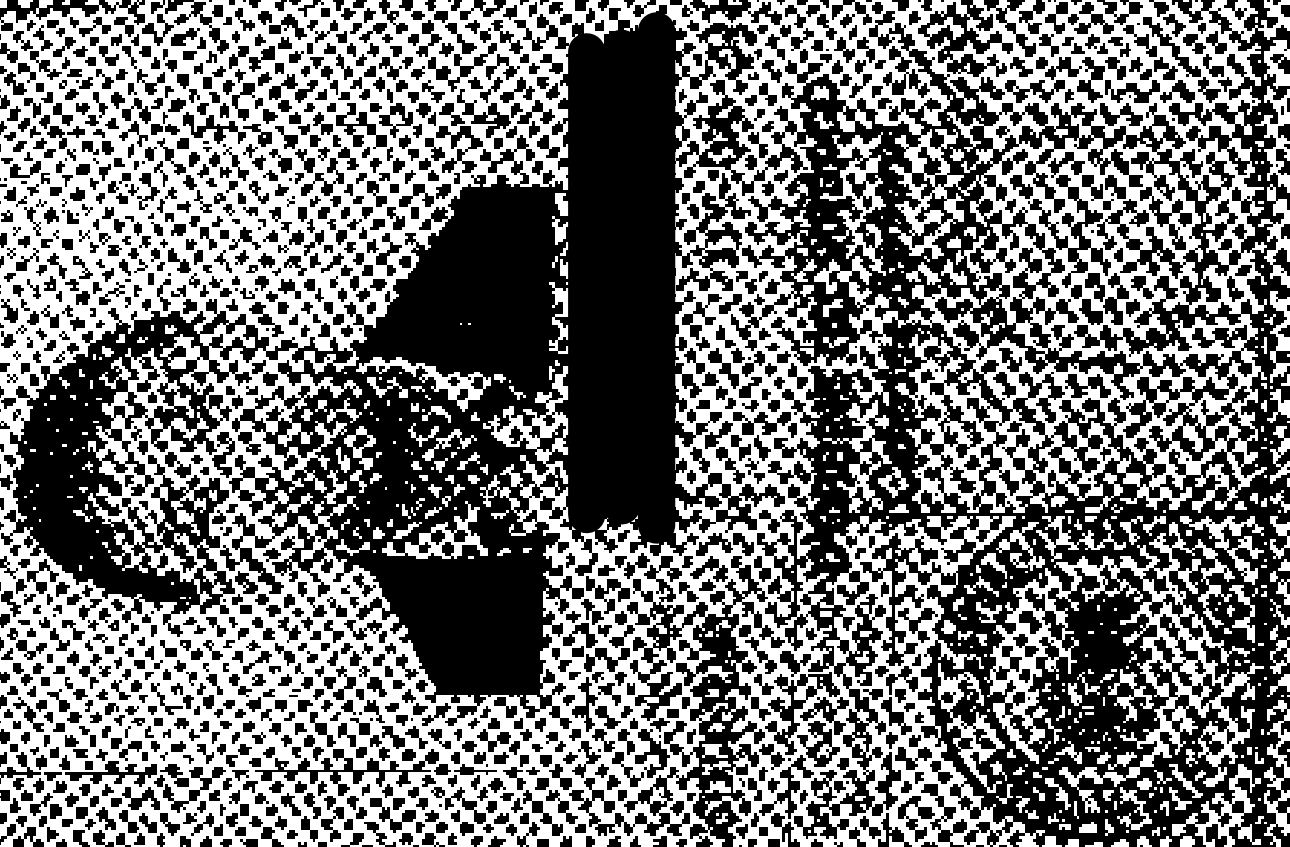
2) SCARABAZZAS DANIELA, nata/a _____ () il _____

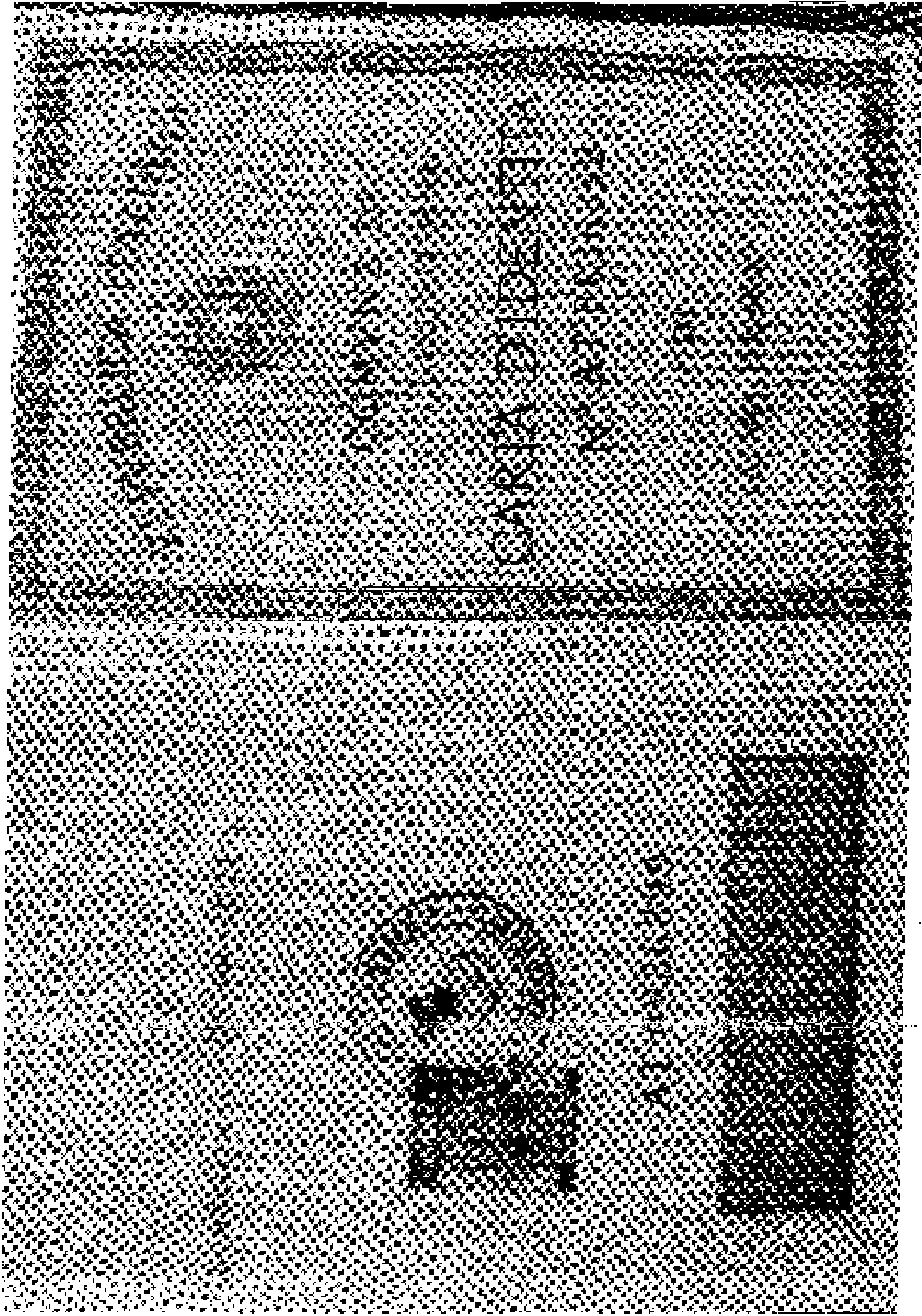
Cod. Fiscale _____

data _____

[Firma]
Il Dichiarante _____

Al fine della validità della presente dichiarazione deve essere allegata fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore (esente da autenticazione di firma ai sensi dell'art. 30 comma 3 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).
Al sensi del D.Lgs. 178/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" con firma in calce alla presente
dichiarazione esprimo il consenso e autorizzo il Comune in relazione al trattamento dei dati personali,
esclusivamente per le finalità inerenti la gestione delle procedure.







Banca Dati Nazionale Antimafia (B.D.N.A.)

PROT. N. PR_TP/UTG_Ingresso_0071105_20171911

RICHIEDENTE

Amministrazione: COMUNE DI CASTELVETRANO

Spazio per Firma/Stampa: COMUNE DI CASTELVETRANO, VIA CANTARELLI, 100, 91022 CASTELVETRANO (TP)

Ufficio: Comune di Castelvetro

Indirizzo: Piazza Umberto, n.5 - 91022 CASTELVETRANO (TP)

E-mail: sindaco@comune.castelvetro.it

OGGETTO: RICHIESTA di INFORMAZIONI ai sensi dell'Art. 91 del D.Lgs 26/03/2011, n.159 e successive modifiche ed integrazioni;

Tipo Società: IMPIRESA INDIVIDUALE

Ragione Sociale: VAIANA EDOARDO

Tipologia: RICHIESTE (Art.100 D.Lgs.159/2011) provenienti dall'ente locale sciolto ai sensi

DATI ANAGRAFICI

Partita IVA: U1953120810

Codice Fiscale: [REDACTED]

Provincia Città: TRAPANI

Indirizzo Sede Legale: [REDACTED] 022 CASTELVETRANO (TP)

SOGGETTI

Qualifica:	TITOLARE FIRMATARIO
Codice Fiscale:	[REDACTED]
Cognome e Nome:	VAIANA EDOARDO
Sesso:	M
Data di Nascita:	[REDACTED]
Data di Residenza:	CASTELVETRANO (TP)

Famiglia di VAIANA EDOARDO

- [REDACTED] SCIABBARRASI DANIELA [REDACTED]
Residenza: CASTELVETRANO (TP)