



# COMUNE DI VIVARO ROMANO

## (CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE)

Via Mastro Lavinio 5 - 00020  
Tel. 0774/923002 - Fax 0774/923135

E-MAIL [vivaroromano@libero.it](mailto:vivaroromano@libero.it)  
PEC [vivaroromano@pec.it](mailto:vivaroromano@pec.it)

C.F. 86001550580  
P.IVA 02145891004

### AREA AMMINISTRATIVA

### Determina n. 16 anno 2017

N. 16 DEL 29.05.2017

### **DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

Oggetto: Impegno e liquidazione quota di compartecipazione al Distretto Socio Sanitario G/4 relativa all'anno 2017.

L'anno duemiladiciassette, il giorno 29 del mese di maggio nel proprio ufficio,

### **IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**VISTO** il Decreto Sindacale n. 9 del 21.06.2016, con il quale, ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 50, comma 10 e 109, comma 2, del D.Lgs. 18.08.2000 n. 267, lo scrivente è stato nominato Responsabile del servizio;

**VISTO** il Bilancio di Previsione 2017-2019, esigibilità 2017;

**VISTO** il Regolamento comunale di contabilità;

**VISTO** lo Statuto Comunale

- **VISTA** la comunicazione del Distretto Socio Sanitario G/4, acclarata al protocollo comunale con il n.726 del 21.04.2017, con cui si chiede la liquidazione della quota di compartecipazione relativa all'anno 2017 per un importo di € 850,00;
- **RITENUTO** di dare corso al pagamento di quanto sopra specificato;
- **VISTO** il Regolamento comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi;

### **D E T E R M I N A**

Per i motivi espressi in premessa e che di seguito si intendono integralmente riportati

1. Di impegnare, a favore del Distretto Socio Sanitario RM/G4 Ente capofila Comune di Olevano Romano con sede legale in via Del Municipio n.1 – 00035 Olevano Romano la somma di €. 850,00, sul Cap.115, Codice Meccanografico **01.01-1.03.02.99.003** del Bilancio 2017;
2. Di liquidare, detto importo a favore del Distretto Socio Sanitario G/4 IBAN – IT89L0100003245348300184604;
3. Di trasmettere al responsabile del servizio finanziario per la prescritta attestazione di regolarità contabile e copertura finanziaria di cui all'art. 183, comma 9, del T.U. 18 agosto 2000, n. 267 e diverrà esecutiva con l'apposizione della predetta attestazione.

### IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AREA AMMINISTRATIVA

Dott.Francesco Mezzaroma

VISTO DI ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA  
Dott.ssa Rita D'Alessandro