

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

REGIONE CALABRIA

Determina n. *046* D.U.A.

originale

OGGETTO: liquidazione a favore di Comunità Terapeutiche per recupero soggetti tossicodipendenti per i mesi di NOVEMBRE 2020

In data *08.01.2021* nella Sede del Distretto Unico Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone sito in Crotone in Via Mario Nicoletta;
Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Dirigente Responsabile del competente Servizio;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE

PREMESSO che tra i compiti del Sert di questa ASP rientrano anche quelli di valutare l'opportunità dell'ammissione in Comunità Terapeutiche di soggetti tossicodipendenti, di concordarne il relativo programma terapeutico, di verificare i risultati conseguiti e di accertare che essi possiedano i requisiti richiesti dalle disposizioni vigenti;

CHE il Sert ha verificato la presenza dei requisiti previsti dalle normative vigenti che regolano gli Enti Ausiliari;

CHE le suddette C.T. hanno inviato regolari fatture;

CHE il Sert ha effettuato i controlli di merito delle fatture elencate in determina ritenendole liquidabili ai sensi delle normative vigenti;

VISTA la Legge n.162 del 26/06/1990 che disciplina, tra l'altro, la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei tossicodipendenti;

VISTO il Testo Unico n.309/90;

VISTA la Circolare n.16013 del 02/07/90 dell'Assessorato Regionale alla Sanità che prevede il pagamento di "rette" a Comunità Terapeutiche che ospitano soggetti tossicodipendenti;

VISTA la nota del 09/02/98 prot. n. 3415 (mobilità sanitaria regionale) del competente Assessorato alla Sanità relativa alla liquidazione di prestazioni rese a favore di cittadini residenti nella Regione Calabria specificatamente rivolte alle problematiche relative alla tossicodipendenza;

VISTO il DCA Regione Calabria n. 4 del 07.01.2020, tariffe territoriali;

VISTA la nota n.26512 del 29/01/2016, prorogatio contratti di budget, del Dirigente Generale Dipartimento Salute Regione Calabria;

VISTE le Leggi in materia;

DETERMINA

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1)Liquidare e pagare alle sotto elencate Comunità Terapeutiche le fatture di seguito riporta per i mesi di NOVEMBRE 2020;

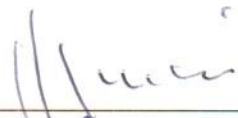
2)Autorizzare l'Ufficio di Ragioneria ad emettere relativo mandato di pagamento.

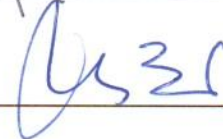
Denominazione	Fatt. n.	data	€
C.A.S.T. Assisi onlus	1137	30.11.2020	2.141,40
Nuovo Vill. Del Fanciullo	668	30.11.2020	2.171,00
Cooperate Soc. Coop. Soc.	559	30.11.2020	1.575,00
		Totale €	5.887,4

Di far gravare la spesa di **€ 5.887,4** sul relativo Conto di Bilancio di competenza.

Il Responsabile del procedimento
e Responsabile del Sert. Dott. Giuseppe PALUCCI

Il Direttore del Distretto
Unico Aziendale dott.ssa Maria BERNARDI





CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente Determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data **11 GEN. 2021** con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. **056** ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
COLL. AMM.VO PROF.
Rag. Francesco SORVILLO

Il Direttore f.f.
Ufficio Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano

59926

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT94016620547**
Progressivo di invio: **00AYV**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **W4M4UI**
Telefono del trasmittente: **075/ 8043043**
E-mail del trasmittente: **info@castonlus.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01685580548**
Codice fiscale: **94016620547**
Denominazione: **C.A.S.T Assisi ONLUS**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **C.A.S.T Assisi ONLUS**
Numero civico: **Int 7**
CAP: **06081**
Comune: **Assisi**
Provincia: **PG**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone**

Dati della sede

Indirizzo: **Centro Direzionale il "Granaio"**
CAP: **88900**
Comune: **Via M. Nicoletta - Crotone**
Provincia: **KR**
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: **2020-11-30** (30 Novembre 2020)
Numero documento: **E-1137**
Importo totale documento: **2141.40**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Dati relativi al trasporto

Altri dati

Causale trasporto: **Vendita**
Peso lordo: **0.00**
Peso netto: **0.00**
Data inizio trasporto: **2020-11-30** (30 Novembre 2020)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 10

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
Valore: **D**
Descrizione bene/servizio: **MM 26/01/80 dal 01/11/20 al 30/11/20**
Quantità: **30.00000000**
Unità di misura: **GG.**
Valore unitario: **71.38000000**
Valore totale: **2141.40000000**
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: **2141.40**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **ESEN.ART.10 DPR 633**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2020-11-30** (30 Novembre 2020)
Importo: **2141.40**
Istituto finanziario: **MONTE DEI PASCHI DI SIENA**
Codice IBAN: **IT53U0103038271000000523275**
Codice ABI: **01030**
Codice CAB: **38271**
Codice pagamento: **RIMESSA DIRETTA**

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

55635

FATTURA ELETTRONICA

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **002AM**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **W4M4UI**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01220050395**
Codice fiscale: **92017960391**
Denominazione: **FONDAZIONE NUOVO VILLAGGIO DEL FANCIULLO**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via 56 Martiri 79**
CAP: **48124**
Comune: **RAVENNA**
Provincia: **RA**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **RA**
Numero di iscrizione: **133701**
Capitale sociale: **1503.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **ASP CROTONE CENTRO DIREZIONALE IL "GRANAIO"**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MARIO NICOLETTA**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
 Valuta importi: **EUR**
 Data documento: **2020-11-30** (30 Novembre 2020)
 Numero documento: **1/668**
 Importo totale documento: **2171.00**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
 Importo bollo: **2.00**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **61/2019**
 Data ordine di acquisto: **2019-01-29** (29 Gennaio 2019)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **CodiceInterno**
 Valore: **01**
 Descrizione bene/servizio: **RETTA SIG. G.G. MESE DI NOVEMBRE 2020 SER.T. CROTONE**
 Quantità: **30.000000**
 Unità di misura: **N.**
 Valore unitario: **72.300000**
 Valore totale: **2169.000000**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **CodiceInterno**
 Valore: **ALTRI RIMBORSI VARI**
 Descrizione bene/servizio: **IMPOSTA DI BOLLO**
 Quantità: **1.000000**
 Unità di misura: **N.**
 Valore unitario: **2.000000**
 Valore totale: **2.000000**
 IVA (%): **0.00**
 Natura operazione: **N1** (esclusa ex art.15)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
 Natura operazioni: **N4** (esenti)
 Totale imponibile/importo: **2169.00**
 Totale imposta: **0.00**
 Riferimento normativo: **ART.10 DPR 633/72**

Aliquota IVA (%): **0.00**
 Natura operazioni: **N1** (escluse ex art.15)
 Totale imponibile/importo: **2.00**
 Totale imposta: **0.00**
 Riferimento normativo: **ART.15 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2021-01-31** (31 Gennaio 2021)
Importo: **2171.00**
Codice IBAN: **IT74V0623013107000030083624**
Codice ABI: **06230**
Codice CAB: **13107**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **2020_1_000668_002AM.pdf**
Formato: **pdf**

55612

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **00030**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **W4M4UI**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01354051003**
Codice fiscale: **05088880587**
Denominazione: **COOPERATE SOC.COOP. SOCIALE PER LA RIABILITAZIONE DI ALCOLI**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA BRASCA SNC**
CAP: **00059**
Comune: **TOLFA**
Provincia: **RM**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **ASP CROTONE**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA M. NICOLETTA**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

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: **2020-11-30** (30 Novembre 2020)
 Numero documento: **559**
 Importo totale documento: **1575.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **SPASAL-CR Retta utente Span Salvatore**
 Quantità: **30.00**
 Valore unitario: **50.00**
 Valore totale: **1500.00**
 IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **/D Serd Crotone - Prot. n. 591/2020 Giornate intere C.T. Gioia del Colle**
 Valore unitario: **0.00**
 Valore totale: **0.00**
 IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **/D dal 1 al 30 novembre 2020.**
 Valore unitario: **0.00**
 Valore totale: **0.00**
 IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **/D ----- Operazione assogg. a split payment**
 Valore unitario: **0.00**
 Valore totale: **0.00**
 IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **/D con Iva non incassata dal cedente. Ex art. 17-ter del DPR 633/1972**
 Valore unitario: **0.00**
 Valore totale: **0.00**
 IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
 Totale imponibile/importo: **1500.00**
 Totale imposta: **75.00**
 Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
 Riferimento normativo: **Iva versata dal committente ai sensi dell'articolo 17-ter D.P.R. 633/72 Operaz. con scissione dei pa**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
 Decorrenza termini di pagamento: **2020-11-30** (30 Novembre 2020)
 Termini di pagamento (in giorni): **0**
 Data scadenza pagamento: **2020-11-30** (30 Novembre 2020)
 Importo: **1500.00**
 Istituto finanziario: **INTESA SANPAOLO SPA**
 Codice IBAN: **IT61M0306909606100000012426**
 Codice ABI: **03069**
 Codice CAB: **09606**

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