



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 2300 DEL
29 NOV. 2019

Oggetto: Liquidazione fattura n. FE/738 del 08.07.2019 al I.R.C.C.S. Policlinico
San Donato

Il Direttore Generale ff Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, nominato con D.L. n. 35 del 30
Aprile 2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in
oggetto, assistito dal Direttore del Dipartimento _____

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA

Il Direttore dell'U.O.C Anatomia Patologica propone al Direttore Generale ff
l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
(Collab. Amm.vo Prof. E.)
(Sig. Enzo Frontera)

Il Direttore U.O.C.

(Dr. Federico Tattarigo)

Visto del Direttore del Dipartimento AFO Servizi Sanitari di Supporto

Il Direttore Dipartimento
(Dr. Enrico Ciliberto)

PREMESSO

che in data 24.06.2019 2019 il Direttore della U.O.C. di Anatomia Patologica, Dr. Federico Tallarigo, ha richiesto per un paziente sottoposto alle proprie cure un esame non eseguibile presso il nostro P.O. ed in alcuna struttura dell'ASP di Crotone;

PRESO ATTO che in esito alle richieste su menzionate i relativi campioni sono stati inviati al "I.R.C.C.S. Policlinico San Donato" – San Donato Milanese (MI), che gli esami sono stati eseguiti regolarmente dal Servizio di Anatomia Patologica e Citodiagnostica ed i risultati portati a conoscenza del medico richiedente;

VISTA la fattura relativa alla predetta richiesta, n. FE/738 del 08.07.2019, agli atti dell'ASP di Crotone, con la quale l' "I.R.C.C.S. Policlinico San Donato" richiede la somma di €. 200,00;

RITENUTO, pertanto, di dover procedere alla liquidazione della fattura in argomento il cui importo complessivo è pari ad €. 200,00;

VISTE le leggi in materia;

PROPONE

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

- di liquidare all'amministrazione "I.R.C.C.S. Policlinico San Donato" – San Donato Milanese (MI) fattura n. FE/738 DEL 08.07.2019, agli atti dell'ASP di Crotone, la somma di €. 200;
- Di far gravare la spesa sul conto n. 502.1.1502 del bilancio corrente e sul centro di costo nr. 3B12.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Referente Sanitario

IL Direttore Generale ff

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

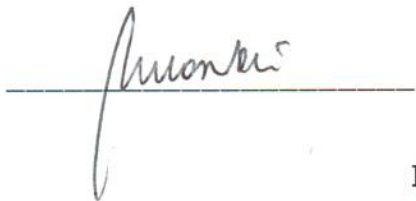
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Referente Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

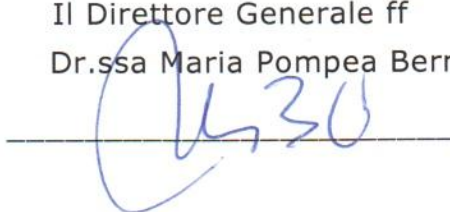
Il Direttore Amministrativo



Il Referente Sanitario



Il Direttore Generale ff
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

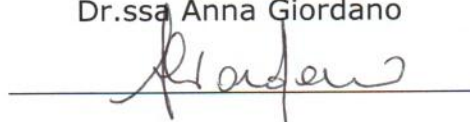
Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 29 NOV. 2019 con protocollo n.

175

Il Responsabile del procedimento

.....

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano



FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT02334550288
Progressivo di invio: 0KDBB
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: XD000

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT05853360153
Codice fiscale: 05853360153
Denominazione: I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO S.P.A.
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: VIA MORANDI, 30
CAP: 20097
Comune: 20097 - SAN DONATO MILANESE (MI)
Nazione: IT

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: MI
Numero di iscrizione: 1041755
Capitale sociale: 4846788.00
Numero soci: SU (socio unico)
Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01997410798
Codice Fiscale: 01997410798
Denominazione: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

Dati della sede

Indirizzo: VIA MARIO NICOLETTA CENTRO DIREZ. GRANAIO
Numero civico: 0
CAP: 88900
Comune: CROTONE
Provincia: KR
Nazione: IT

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Denominazione: SIAV SPA
Codice EORI: IT02334550288

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-07-08** (08 Luglio 2019)
Numero documento: **FE/738**
Importo totale documento: **200.00**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **ANATOMIA PATOLOGICA CONSULENZA DOTT. CLEMENTE PAZIENTE:
ESAME CONSULENZA N. 19-K-000083**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **198.00**
Valore totale: **198.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Tipo cessione/prestazione: **AC** (spesa accessoria)
Descrizione bene/servizio: **Addebito spese bolli**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **2.00**
Valore totale: **2.00**
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: **198.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente IVA ai sensi art.10, del DPR 26/10/1972 n.633 e successive modifiche**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N1** (escluse ex art.15)
Totale imponibile/importo: **2.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Escluso iva ai sensi dell'art.15 D.P.R. 26/10/1972 n.633 e successive modifiche**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **200.00**
Istituto finanziario: **BANCO POPOLARE**

Codice IBAN: **IT86U0503433711000000271057**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **20190708134314.pdf**

Formato: **BASE64**

Descrizione: **20190708134314.pdf**

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