

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE FF n. 1149 DEL 29 AGO. 2019

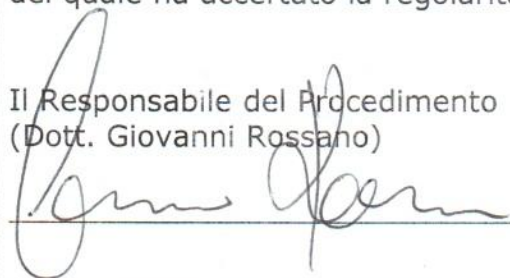
Oggetto: Liquidazione fatture fornitura presidi per diabetici, materiale diagnostico e alimenti senza glutine a pazienti temporaneamente fuori Regione – A.S.D. di Crotona.

Il Direttore Generale FF Dott.ssa Maria Pompea Bernardi, nominata a seguito della nota del Commissario ad acta per il piano di rientro prot. n. 172689 del 03/05/2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto.

STRUTTURA PROPONENTE : Area Sub Distrettuale di Crotona

Il Responsabile A.S.D. propone al Direttore Generale FF l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
(Dott. Giovanni Rossano)

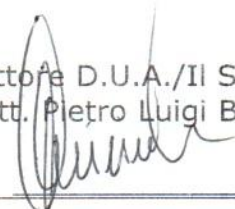


Il Il Responsabile A.S.D Crotona
(Dott. Giovanni Rossano)



Visto del Direttore del D.U.A./Il Sostituto

Il Direttore D.U.A./Il Sostituto
(Dott. Pietro Luigi Brisinda)



PREMESSO che i presidi per diabetici, materiale diagnostico, nonché la fornitura di alimenti senza glutine, somministrati da parte di Strutture Pubbliche a cittadini residenti nella nostra ASP che si trovano temporaneamente domiciliati fuori Regione, non sono assoggettate a prestazioni di mobilità sanitaria extra regionale in quanto appartenenti alla spesa per l'assistenza integrativa farmaceutica;

VISTE le fatture dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest n. 2084/304 del 30 luglio 2019 di € 50,21, n. 2126/304 del 31 luglio 2019 di € 50,21 e n. 2183/304 del 01 agosto 2019 di € 38,42 fuori campo IVA, corredate da documentazione sanitaria ove si evince l'autorizzazione, a firma del Dott. Giovanni Rossano Responsabile dell'Area Sub Distretto di Crotone, la relativa fornitura di presidi per assistenza integrativa farmaceutica ai pazienti residenti nella nostra A.S.P. e domiciliati temporaneamente fuori Regione;

CONSIDERATO inoltre che l'Ufficio di competenza ha effettuato i dovuti controlli amministrativo-contabili;

VISTO il D.M. 329/99 con modifiche apportate ai sensi del D.M. n. 279/01 e n. 296/01;

VISTA altresì, la circ. n. 13/2001;

PROPONE

-LIQUIDARE l'importo complessivo di € 138,84 all'Azienda USL Toscana Nord Ovest a titolo rimborso spese per prestazioni fornitura presidi farmaceutici a pazienti residenti in questa ASP e domiciliati temporaneamente fuori Regione;

-AUTORIZZARE l'Ufficio di Ragioneria ad emettere mandato di pagamento di € 138,84 all'Azienda USL Toscana Nord Ovest per prestazioni fornitura presidi farmaceutici a pazienti residenti in questa ASP e domiciliati temporaneamente fuori Regione;

-Di far gravare la spesa di € 138,84 sul conto n. 5021 5050, del Bilancio corrente e sul Centro di costo n. cc2d1

ACCREDITARE l'importo complessivo di € 138,84 su: Girofondi su conto di contabilità speciale 319682

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE FF

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

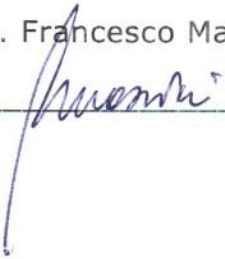
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

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
Avv. Francesco Masciari



Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
IL REFERENTE
Dott. Pietro Luigi BRISINDA



Il Direttore Generale FF
Dott.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 AGO. 2019 con protocollo n.

119

Il Responsabile del procedimento
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
...COLL. AMM.VO. PROF.....
Rag. Francesco SORVILLO

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

FATTURA ELETTRONICA

ART 38359 / 19

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02198590503**
Progressivo di invio: **DD00327678**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **TXXXDF**
E-mail del trasmittente: **fe.asltno@postacert.toscana.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02198590503**
Codice fiscale: **02198590503**
Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA COCCHI 7/9 - OSPEDALETTO**
CAP: **56124**
Comune: **PISA**
Provincia: **PI**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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

Dati della sede

Indirizzo: **CENTRO DIREZIONALE IL GRANAIO**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-07-30** (30 Luglio 2019)
Numero documento: **2084/304**
Importo totale documento: **50.21**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **FORNITORE**
Valore: **PRE029**
Descrizione bene/servizio: **ASSISTENZA INTEGRATIVA VS SOGGETTI NON RESIDEN
NORD OVEST MESE DI APRILE 2019 (VEDI ALLEGATI)**
Quantità: **1.00**
Data inizio periodo di riferimento: **2019-04-01** (01 Aprile 2019)
Data fine periodo di riferimento: **2019-04-30** (30 Aprile 2019)
Valore unitario: **50.21**
Valore totale: **50.21**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Altri dati gestionali

Tipo dato: **DESCRIZ**
Valore testo: **AREA LUCCA**
Tipo dato: **DESCRIZ**
Valore testo: **N. C. CONTABILITA' SPECIALE : 319682 GIROFONDI BANC,**
Tipo dato: **DESCRIZ**
Valore testo: **apos;ITALIA**
Tipo dato: **DESCRIZ**
Valore testo: **GIROFONDI SU CONTO DI CONTABILITA SPECIALE 319682**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2** (non soggette)
Totale imponibile/importo: **50.21**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **FUORI CAMPO IVA**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP15** (giroconto su conti di contabilità speciale)
Importo: **50.21**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FATT 2084 ASP CROTONE.pdf**
Formato: **PDF**

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

FATTURA ELETTRONICA

Art. 38360 / 19

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02198590503**
Progressivo di invio: **DD00327891**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **TXXXDF**
E-mail del trasmittente: **fe.asltno@postacert.toscana.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02198590503**
Codice fiscale: **02198590503**
Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA COCCHI 7/9 - OSPEDALETTO**
CAP: **56124**
Comune: **PISA**
Provincia: **PI**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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

Dati della sede

Indirizzo: **CENTRO DIREZIONALE IL GRANAIO**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-07-31** (31 Luglio 2019)
Numero documento: **2126/304**
Importo totale documento: **50.21**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **FORNITORE**
Valore: **PRE029**

Descrizione bene/servizio: **ASSISTENZA INTEGRATIVA VS SOGGETTI NON RESIDEN
NORD OVEST MESE DI MAGGIO 2019 (VEDI ALLEGATI)**

Quantità: **1.00**

Data inizio periodo di riferimento: **2019-05-01** (01 Maggio 2019)

Data fine periodo di riferimento: **2019-05-31** (31 Maggio 2019)

Valore unitario: **50.21**

Valore totale: **50.21**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Altri dati gestionali

Tipo dato: **DESCRIZ**

Valore testo: **AREA LUCCA**

Tipo dato: **DESCRIZ**

Valore testo: **N. C. CONTABILITA' SPECIALE : 319682 GIROFONDI BANC,**

Tipo dato: **DESCRIZ**

Valore testo: **apos;ITALIA**

Tipo dato: **DESCRIZ**

Valore testo: **GIROFONDI SU CONTO DI CONTABILITA SPECIALE 319682**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N2** (non soggette)

Totale imponibile/importo: **50.21**

Totale imposta: **0.00**

Riferimento normativo: **FUORI CAMPO IVA**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP15** (giroconto su conti di contabilità speciale)
Importo: **50.21**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FATT 2126 ASP CROTONE.pdf**
Formato: **PDF**

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

FATTURA ELETTRONICA

Art. 38361 / 19

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02198590503**
Progressivo di invio: **DD00328762**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **TXXXDF**
E-mail del trasmittente: **fe.asltno@postacert.toscana.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02198590503**
Codice fiscale: **02198590503**
Denominazione: **AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA COCCHI 7/9 - OSPEDALETTO**
CAP: **56124**
Comune: **PISA**
Provincia: **PI**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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

Dati della sede

Indirizzo: **CENTRO DIREZIONALE IL GRANAIO**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2019-08-01 (01 Agosto 2019)
Numero documento: 2183/304
Importo totale documento: 38.42

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: FORNITORE
Valore: PRE029
Descrizione bene/servizio: ASSISTENZA INTEGRATIVA VS SOGGETTI NON RESIDEN
NORD OVEST MESE DI GIUGNO 2019 (VEDI ALLEGATI)
Quantità: 1.00
Data inizio periodo di riferimento: 2019-06-01 (01 Giugno 2019)
Data fine periodo di riferimento: 2019-06-30 (30 Giugno 2019)
Valore unitario: 38.42
Valore totale: 38.42
IVA (%): 0.00
Natura operazione: N2 (non soggetta)

Altri dati gestionali

Tipo dato: DESCRIZ
Valore testo: AREA LUCCA
Tipo dato: DESCRIZ
Valore testo: N. C. CONTABILITA' SPECIALE : 319682 GIROFONDI BANC,
Tipo dato: DESCRIZ
Valore testo: apos;ITALIA
Tipo dato: DESCRIZ
Valore testo: GIROFONDI SU CONTO DI CONTABILITA SPECIALE 319682

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 0.00
Natura operazioni: N2 (non soggette)
Totale imponibile/importo: 38.42
Totale imposta: 0.00
Riferimento normativo: FUORI CAMPO IVA

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP15** (giroconto su conti di contabilità speciale)
Importo: **38.42**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FATT 2183 ASP CROTONE.pdf**
Formato: **PDF**

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