



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE FF N. 428 DEL 27 GIU. 2019

Oggetto: Liquidazione fattura della ditta Gluten Off per prodotti privi di glutine del mese di maggio 2019 CIG Z012833C09

Il Direttore Generale FF Dott.ssa Maria Pompea Bernardi, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore FF del D.U.A.

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C del D.U.A.

Il Direttore dell'U.O.C del D.U.A. propone al Commissario l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento  
(Dottor Giovanni Rossano)

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

## PREMESSO

Che in data \_\_\_\_\_, nella Sede del Distretto Unico Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita in Via M. Nicoletta , Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Responsabile dell'Ufficio Aziendale Celiaci dott. Giovanni Rossano;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE / IL SOSTITUTO

PREMESSO che la Legge Regionale del 12 Ottobre 2012, n.47, disciplina l'erogazione dei prodotti privi di glutine già prevista nei livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dalla normativa nazionale vigente;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 230 del 27.06.2013, con la quale vengono approvate le nuove procedure per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale, dei prodotti privi di glutine, meglio specificate nell'allegato A alla suddetta Deliberazione di Giunta Regionale;

CHE il nuovo modello organizzativo delineato dalla norma, prevede che l'erogazione dei succitati prodotti inclusi nel Registro Nazionale di cui all'art.7 del D.M. 8 giugno 2001, oltre che attraverso le farmacie convenzionate, possa essere effettuata dagli esercizi commerciali del settore merceologico alimentare, previa sottoscrizione di apposita convenzione con l'Azienda Sanitaria Provinciale;

CHE al fine di consentire la fruizione dei prodotti di cui trattasi agli aventi diritto nei vari ambiti territoriali regionali, l'autorizzazione e relativa convenzione stipulati presso una Azienda Sanitaria Provinciale della Calabria, hanno validità sull'intero territorio regionale;

CHE l'art. 7 della suddetta Convenzione stabilisce che i negozi autorizzati e convenzionati, comprese le parafarmacie, nel trasmettere entro il mese successivo a

quello di riferimento, il documento di riepilogo (fattura) unitamente ai buoni ricevuti dai pazienti affetti da celiachia, dovranno applicare sull'importo uno sconto pari al 10%, a fronte dell'impegno da parte dell'ASP di provvedere alla liquidazione ed al pagamento entro 90gg dal ricevimento della stessa fattura;

VISTE le fatture relative al mese di maggio 2019, trasmesse a questa ASP dai fornitori convenzionati con questa ASP di cui al prospetto allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

EFFETTUATE le operazioni di verifica tra fatture e documenti di rendicontazione, come stabilito dal punto 6) dell'Allegato A alla Deliberazione di Giunta Regionale n.230/2013 e s.m.i.;

RITENUTO dover procedere alla liquidazione delle suddette fatture a saldo dei prodotti dietetici privi di glutine erogati nel mese di maggio 2019 agli assistiti aventi diritto e residenti nell'ambito di questa ASP, per una somma complessiva pari ad €.4403.71;

VISTA la Legge Regionale n. 47/2012;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n.230/2013 e s.m.i.;

#### DELIBERA

-per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportati e confermati, liquidare ai fornitori convenzionati di cui al prospetto allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale, le fatture per fornitura prodotti privi di glutine erogati nel mese di maggio 2019, ai pazienti celiaci residenti nell'ambito di questa ASP, accreditando le somme sul conto corrente di ciascun fornitore;

--Far gravare la somma complessiva di €.4403.71 derivante dall'adozione della presente determina sul conto del Bilancio di competenza;



-dare atto che la succitata somma di €.4403.71 dovrà essere suddivisa nei centri di costo di seguito specificati:

-2c.2.1 Area Territoriale sub distrettuale Crotone € 3981.80

- 2c.2.2 Area Territoriale sub distrettuale Cirò Marina € 267.53

-2c.2.3 Area Territoriale sub distrettuale Mesoraca € 154.38

-Autorizzare l'Ufficio Ragioneria ad emettere nei termini di legge i relativi mandati di liquidazione;

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.

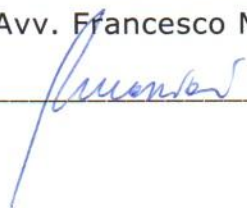
Ritenuto di condividerne il contenuto.

#### 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


Dott.ssa Maria Pompea Bernardi



---

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 27 GIU. 2019 con protocollo n.

085

Il Responsabile del procedimento

.....

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

.....  
*Anna Giordano*

| FORNITORI<br>CONVENZIONATI<br>MAGGIO 2018 | NUMERO E<br>DATA FATTURA      | SOMMA<br>FATTURA | IMP. NOTA<br>DI CREDITO | ARTICOLO | IMP. VALORE<br>BUONI | IVA      | IMPONIBILE DA<br>LIQUIDARE | Codice IBAN  |
|---|-------------------------------|------------------|-------------------------|----------|----------------------|----------|----------------------------|--|
| GLUTENOFF                                 | FATTPA 7_19 DEL<br>05/06/2019 | € 4.621,07       | //                      | 28112    | € 5.134,25           | € 217,36 | € 4.403,71                 | ISTITUTO CREDEM CROTONE<br>IT40M0303222200010000005945 |

| CENTRI DI COSTO |            |
|-----------------|------------|
| CROTONE         | € 3.981,80 |
| CIRO' MARINA    | € 267,53   |
| MESORACA        | € 154,38   |
| TOTALE          | € 4.403,71 |

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE  
UFFICIO ASS. INTEGRATIVA CELIACI  
DOTTOR GIOVANNI ROSSANO

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**  
Progressivo di invio: **7**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **HL7U5P**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03358060790**  
Codice fiscale: **03358060790**  
Denominazione: **GlutenOff S.a.s. di Daniela Mazzei & co.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **viale Gramsci**  
Numero civico: **98**  
CAP: **88900**  
Comune: **Crotone**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

Telefono: **3391675331**  
E-mail: **daniela.mazzei@libero.it**

### Riferimento amministrativo

Riferimento: **gluten off**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**  
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Ufficio Assistenza Integrativa Celiaci**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via M. Nicoletta c/o**  
CAP: **88900**  
Comune: **Crotone**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2019-06-05** (05 Giugno 2019)  
 Numero documento: **FATTPA 7\_19**  
 Importo totale documento: **4621.07**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **pane senza glutine**  
 Quantità: **1057.00**  
 Unità di misura: **NR**  
 Valore unitario: **3.84**

#### Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)  
 Percentuale (%): **10.00**  
 Valore totale: **3652.992**  
 IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **pizza senza glutine**  
 Quantità: **67.00**  
 Unità di misura: **NR**  
 Valore unitario: **5.40**

#### Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)  
 Percentuale (%): **10.00**  
 Valore totale: **325.62**  
 IVA (%): **10.00**

### Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **lasagne senza glutine**  
 Quantità: **43.00**  
 Unità di misura: **NR**  
 Valore unitario: **5.40**

#### Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)  
 Percentuale (%): **10.00**  
 Valore totale: **208.98**  
 IVA (%): **10.00**

### Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **semifreddo sette veli senza glutine**  
 Quantità: **47.00**  
 Unità di misura: **NR**  
 Valore unitario: **3.60**

#### Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)  
 Percentuale (%): **10.00**  
 Valore totale: **152.28**  
 IVA (%): **10.00**

### Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **pasta celipast 400 g**  
 Quantità: **14.00**  
 Unità di misura: **NR**  
 Valore unitario: **2.688**  
 Valore totale: **37.632**  
 IVA (%): **4.00**

### Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **pasta celipast conf da 200 g**  
 Quantità: **14.00**  
 Unità di misura: **NR**  
 Valore unitario: **1.872**  
 Valore totale: **26.208**  
 IVA (%): **4.00**



## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **4.00**  
Totale imponibile/importo: **3716.83**  
Totale imposta: **148.67**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Aliquota IVA (%): **10.00**  
Totale imponibile/importo: **686.88**  
Totale imposta: **68.69**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2019-06-05** (05 Giugno 2019)  
Importo: **4403.71**  
Istituto finanziario: **credem**  
Codice IBAN: **IT40M0303222200010000005945**

Versione prodotta con foglio di stile Sdi [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)