



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE FF n. 506 DEL 03 LUG. 2019

Oggetto: Liquidazione fattura fornitura presidi per diabetici, materiale diagnostico e alimenti senza glutine a pazienti temporaneamente fuori Regione – D.S. 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 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. 1455/304 del 06 maggio 2019 di € 50,21, e n. 1627/304 del 16 maggio 2019 di € 50,21 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 € 100,42 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 € 100,42 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 € 100,42 sul conto n. 5021 5050, del Bilancio corrente e sul Centro di costo n. cc2d1

ACCREDITARE l'importo complessivo di € 100,42 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;

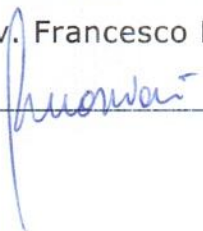
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

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



Il Direttore Generale FF
Dott.ssa Maria Pompea Bernardi



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

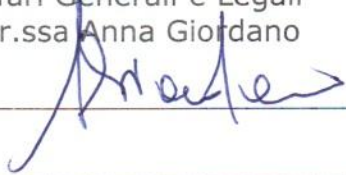
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 03 LUG. 2019 con protocollo n. 089

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: IT02198590503
Progressivo di invio: DD00300652
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

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

FARE DETERMINA
19-05-2019

Versione FA 2

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2019-05-06 (06 Maggio 2019)
Numero documento: 1455/304
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 RESIDENTI ASL TOSCANA NORD OVEST
MESE DI FEBBRAIO 2019 (VEDI ALLEGATI)**

Quantità: **1.00**

Data inizio periodo di riferimento: **2019-02-01** (01 Febbraio 2019)

Data fine periodo di riferimento: **2019-02-28** (28 Febbraio 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: **N. C. CONTABILITA' SPECIALE : 319682 GIROFONDI BANCA D&**

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: **ASP CROTONE FATT 1455.pdf**

Formato: **PDF**

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT02198590503
Progressivo di invio: DD00304988
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: TXXXDF
E-mail del trasmittente: fe.asitno@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

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

Versione FPA 1.2

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2019-05-16 (16 Maggio 2019)
Numero documento: 1627/304
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 RESIDENTI ASL TOSCANA NORD OVEST
MESE DI MARZO 2019 (VEDI ALLEGATI)**

Quantità: **1.00**

Data inizio periodo di riferimento: **2019-03-01** (01 Marzo 2019)

Data fine periodo di riferimento: **2019-03-31** (31 Marzo 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 BANCA D&**

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: **ASP CROTONE.pdf**

Formato: **PDF**