

Determina n. **803** D.U.A.

originale

OGGETTO: liquidazione a favore di Comunità Terapeutiche per recupero soggetti tossicodipendenti per il mese di NOVEMBRE 2021

In data **05-05-2022** 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. 41/2021, 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 il mese di NOVEMBRE 2021;
- 2)Autorizzare l'Ufficio di Ragioneria ad emettere relativo mandato di pagamento.

Denominazione	Fatt. n.	data	€
CAST Assisi	1025	30.11.2021	2.299,80
c.t. San Patrignano	5052 1	30.11.2021	1.724,63
N.Vill. D. Fanciullo	748	30.11.2021	2.171,00
C. Papa Giovanni	2697	30.11.2021	1.152,71
		Totale €	7.348,14

Di far gravare la spesa di **€ 7.348,14** 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. Pietro BRISINDA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente Determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data **06 MAG. 2022** con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. **1488** ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

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



Att. 57898/21

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT94016620547**
Progressivo di invio: **00BWL**
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: **2021-11-30** (30 Novembre 2021)
Numero documento: **E-1025**
Importo totale documento: **2299.80**

Bollo

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

Dati relativi al trasporto

Altri dati

Causale trasporto: **Vendita**
Numero colli trasportati: **30**
Peso lordo: **0.00**
Peso netto: **0.00**
Data inizio trasporto: **2021-11-30** (30 Novembre 2021)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: **1**

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
Valore: **0319**
Descrizione bene/servizio: **MM 26/01/80 dal 2021-11-01 al 2021-11-30**
Quantità: **30.00000000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **76.66000000**
Valore totale: **2299.80000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **2299.80**
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: **2021-11-30** (30 Novembre 2021)
Importo: **2299.80**
Istituto finanziario: **MONTE DEI PASCHI DI SIENA**
Codice IBAN: **IT53U0103038271000000523275**
Codice ABI: **01030**
Codice CAB: **38271**
Codice pagamento: **BONIFICO BANCARIO**

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

Arl. 57890/21

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT91030420409**
Progressivo di invio: **30827**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **W4M4UI**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT04044850404**
Codice fiscale: **91030420409**
Denominazione: **Comunità S. Patignano Società Cooperativa Sociale**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Sede Legale: Via San Patignano n.53**
CAP: **47853**
Comune: **Coriano**
Provincia: **RN**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **RN**
Numero di iscrizione: **RN/322247**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0541362111**
Fax: **0541756604**

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**

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: **2021-11-30** (30 Novembre 2021)
Numero documento: **VF50521-01018**
Importo totale documento: **1724.63**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **354/2021**
Data ordine di acquisto: **2021-05-19** (19 Maggio 2021)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **RETTA GIORNALIERA IN ACCREDITAMENTO L.S. - NOVEMBRE 2021
IMPEGNO DI SPESA N. 354/2021 DEL 19/05/21**
Quantità: **30.00**
Unità di misura: **Giorno**
Valore unitario: **54.75**
Valore totale: **1642.50**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **1642.50**
Totale imposta: **82.13**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2021-12-31** (31 Dicembre 2021)
Importo: **1642.50**
Codice IBAN: **IT89H010052420000000002827**

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

Det. 57831/21

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **003PB**
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)

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: **2021-11-30** (30 Novembre 2021)
Numero documento: **1/748**
Importo totale documento: **2171.00**

Bollo

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

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **613**
Data ordine di acquisto: **2021-09-17** (17 Settembre 2021)

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 NOVEMBRE 2021 SER.D. CROTONE**
Quantità: **30.000000**
Unità di misura: **N.**
Valore unitario: **72.300000**
Valore totale: **2169.000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

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: **2022-01-31** (31 Gennaio 2022)
Importo: **2171.00**
Codice IBAN: **IT74V0623013107000030083624**
Codice ABI: **06230**
Codice CAB: **13107**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **2021_1_000748_003PB.pdf**
Formato: **pdf**

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

Art 57906/4

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT05006900962**
Progressivo di invio: **zfdal22204**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **W4M4UI**
Telefono del trasmittente: **0541909700**
E-mail del trasmittente: **arearette@apg23.org**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01970680409**
Codice fiscale: **01970680409**
Denominazione: **COMUNITA PAPA GIOV. XXIII SOC. COOP. A R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA VALVERDE 10/B**
Numero civico: **10/B**
CAP: **47923**
Comune: **RIMINI**
Provincia: **RN**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **RN**
Numero di iscrizione: **231947**
Capitale sociale: **6800.00**
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **0541909700**
Fax: **0541909701**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE**

Dati della sede

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

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
 Valuta importi: **EUR**
 Data documento: **2021-11-30** (30 Novembre 2021)
 Numero documento: **2697/7**
 Importo totale documento: **1152.71**
 Causale: **TD01 PA - FATTURA IVA ACCOLTI SEZ.7**

Dati relativi al trasporto

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 10

Descrizione bene/servizio: **RESID.PED.RIAB. EMILIA ROMAGNA SCORDINO DARIO dal 01-11-2021 al 09-11-2021**
 Quantità: **9.0000000**
 Unità di misura: **GG**
 Data inizio periodo di riferimento: **2021-11-01** (01 Novembre 2021)
 Data fine periodo di riferimento: **2021-11-09** (09 Novembre 2021)
 Valore unitario: **54.7500000**
 Valore totale: **492.7500000**
 IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 20

Descrizione bene/servizio: **REGIME OSPEDALIERO EMILIA ROMAGNA SCORDINO DARIO dal 10-11-2021 al 11-11-2021**
 Quantità: **2.0000000**
 Unità di misura: **GG**
 Data inizio periodo di riferimento: **2021-11-10** (10 Novembre 2021)
 Data fine periodo di riferimento: **2021-11-11** (11 Novembre 2021)
 Valore unitario: **54.7500000**
 Valore totale: **109.5000000**
 IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 30

Descrizione bene/servizio: **REGIME OSPEDALIERO EMILIA ROMAGNA SCORDINO DARIO dal 12-11-2021 al 14-11-2021**
 Quantità: **3.0000000**
 Unità di misura: **GG**
 Data inizio periodo di riferimento: **2021-11-12** (12 Novembre 2021)
 Data fine periodo di riferimento: **2021-11-14** (14 Novembre 2021)
 Valore unitario: **10.9500000**
 Valore totale: **32.8500000**
 IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 40

Descrizione bene/servizio: **REGIME OSPEDALIERO EMILIA ROMAGNA SCORDINO DARIO dal 15-11-2021 al 30-11-2021**
 Quantità: **16.0000000**
 Unità di misura: **GG**
 Data inizio periodo di riferimento: **2021-11-15** (15 Novembre 2021)
 Data fine periodo di riferimento: **2021-11-30** (30 Novembre 2021)
 Valore unitario: **28.9200000**
 Valore totale: **462.7200000**
 IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
 Totale imponibile/importo: **1097.82**
 Totale imposta: **54.89**
 Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2022-01-30** (30 Gennaio 2022)
Importo: **1097.82**
Istituto finanziario: **CREDIT AGRICOLE CARIPARMA C/C 36064**
Codice IBAN: **IT69W0623024293000030036064**
Codice ABI: **06230**
Codice CAB: **24293**
Codice BIC: **CRPPIT2P773**
Sconto per pagamento anticipato: **0.00**
Penale per ritardato pagamento: **0.00**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **STFATTDIFF_2697_7_30-11-2021_ASP CROTONE - SERT_.PDF**
Formato: **PDF**
Descrizione: **Fattura #AL01#**

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