

DISTRETTO UNICO AZIENDALE

DETERMINA N. 1624

Oggetto: Struttura Sanitaria Casa Protetta per Disabili Spirito Santo, della società Correnti s.r.l., con sede in Cotronei. Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria mese di AGOSTO anno 2021 - Quota a carico Fondo Sociale Regionale.

In data 25.11.2021 nella sede del Distretto Unico Aziendale sito in Crotone, via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal medesimo Responsabile;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

Premesso che,

che con provvedimento protocollo n. 0029345 del 07/07/2021 a firma del Commissario Straordinario Dr. Domenico Sperli, è stata revocata la nota n. 0006778 del 15 Febbraio 2021 che assegnava le competenze relative alle prestazioni di Assistenza Territoriale Riabilitativa Socio Sanitaria e Residenziale e di Riabilitazione Estensiva alla UOC Controllo di Gestione e Sistema Informativo, riassegnando le stesse al coordinamento del DISTRETTO UNICO AZIENDALE al fine di assicurare una più efficace e funzionale organizzazione;

che in data 22/03/2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la Struttura Sanitaria Casa Protetta per Disabili Spirito Santo, con sede in Cotronei, per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria, per l'anno 2021, che definisce, tra l'altro, le modalità di controllo, verifica e liquidazione delle prestazioni erogate;

che per come espressamente convenuto e stipulato all'art. 1 del citato contratto, l'erogatore accetta di erogare le prestazioni sanitarie per le quali è stato accreditato, nei limiti delle risorse finanziarie trasferite a questa ASP quale quota a carico del fondo sociale regionale di cui all'articolo 5 della legge regionale n. 11/2015 e in relazione alle tariffe per tipologia di struttura determinate con DCA n.118 del 14/09/2017;

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di AGOSTO dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 55/PA del 14 settembre 2021 di € 46.708,12 quale quota a carico del Fondo Sociale Regionale;

che la fattura allegata alla presente determina, ne costituisce parte integrante;

Dato atto

che l'istruttoria amministrativo-contabile per la liquidazione della fattura di cui sopra è stata eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali per come indicato all'art. 9 del contratto;

che la struttura ha documentato, con specifico allegato alla fattura di cui sopra, le prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria con oneri a carico del Fondo sociale regionale;

che il competente ufficio dell'ASP ha effettuato i controlli amministrativo-contabili sulle prestazioni di assistenza di riabilitazione territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria di cui trattasi;

Vista

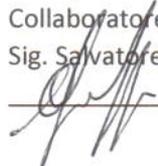
la nota del Dipartimento Tutela della Salute protocollo n. 344791 del 18/11/2015 che ha definito le modalità di pagamento della quota sociale alle strutture sopra indicate e ha stabilito che il pagamento dovrà avvenire dopo opportuno trasferimento economico da parte del Dipartimento Tutela della Salute alle ASP competenti.

DETERMINA

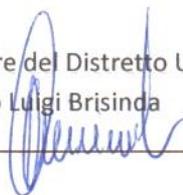
Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria Casa Protetta per Disabili Spirito Santo, con sede in Cotronei, per prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria, con oneri a carico del Fondo Sociale Regionale, la fattura n. 55/PA del 14 settembre 2021 di € 46.708,12 relativa al mese di AGOSTO dell'anno 2021.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente determina alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

Il Responsabile del Procedimento
Collaboratore Amministrativo
Sig. Salvatore Catroppa



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale
Dr. Pietro Luigi Brisinda

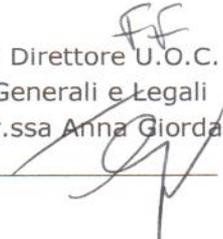


CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data **25 NOV. 2021** con protocollo n. **03618**

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: **IT08245660017**
Progressivo di invio: **180276**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **HL48K0**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT14720641001**
Codice fiscale: **14720641001**
Denominazione: **CORRENTI S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MASSACIUCCOLI 12**
CAP: **00199**
Comune: **ROMA**
Provincia: **RM**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **RM**
Numero di iscrizione: **1540998**
Capitale sociale: **100000.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MARIO NICOLETTA C/O GRANAIO**
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: **2021-09-14** (14 Settembre 2021)
Numero documento: **55/PA**
Importo totale documento: **46708.12**
Causale: **Fattura di vendita**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Articolo**
Valore: **PRESTAZIONI**
Descrizione bene/servizio: **EMETTIAMO FATTURA DI EURO 46.708,12**
Valore unitario: **46708.12000000**
Valore totale: **46708.12000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **SALVO CONGUAGLIO ATTIVO O PASSIVO**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **PER N. 930 GIORNATE**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **RESE DA C.P.D. SPIRITO SANTO**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **AUT.NE PROV. D.C.A. N. 64/2017**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **NEL MESE DI AGOSTO 2021**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 7

Descrizione bene/servizio: **QUOTA SOCIALE 60%**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 8

Descrizione bene/servizio: **AL NETTO DELLA COMPARTECIPAZIONE UTENTI PARI A EURO 19.130,30**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
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: **46708.12**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **ESENTE ART.10 ALTRI NUMERI DPR 633/72 (SERVIZI)**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05 (bonifico)**
Decorrenza termini di pagamento: **2021-09-14 (14 Settembre 2021)**
Termini di pagamento (in giorni): **60**
Data scadenza pagamento: **2021-11-13 (13 Novembre 2021)**
Importo: **46708.12**
Istituto finanziario: **CREDITO COOPERATIVO MEDIOCRATI**
Codice IBAN: **IT03F0706280960000000135125**
Codice ABI: **07062**
Codice CAB: **80960**

Dati relativi agli allegati

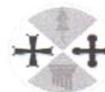
Nome dell'allegato: **AGOSTO 2021 CPD SPIRITO SANTO PROSPETTO CONTABILE.pdf**
Formato: **pdf**
Descrizione: **AGOSTO 2021 CPD SPIRITO SANTO PROSPETTO CONTABILE**



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

88900 CROTONE - "Centro Direzionale il Granaio"
Tel. 0962-924111 P.IVA 01997410798

COPIA FORNITORE

| | | |
|--------------------------------------|--|------------|
| ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI | | DATA |
| 2021/368 (RZZ) | | 19/11/2021 |
| FORNITORE | FAX | TELEFONO |
| 10008706 | | |
| CONTO DI ACQUISTO | | |
| 50211121 | SERVIZI SOCIO SANITARIE DA PRIVATO (QUOTA) | |
| BUDGET | | |
| P: RD5 | | |
| CONTRATTO | | |
| DELIBERA | | |
| PROGETTO | | |
| RD5 - CP SPIRITO SANTO DISABILI | | |
| CIG / CUP | | |
| MOTIVONC19 | | |
| SERVIZIO | | |
| CC2A63 - RESIDENZIALE | | |

| |
|--|
| SPETT.LE |
| CORRENTI S.R.L. |
| VIA MASSACIUCCOLI 12 |
| 00199 ROMA |
| E-mail: |
| ORDINATORE |
| 32 SERVIZI SOCIO SAN.QUOTA SOCIALE |
| Via Mario Nicoletta c/o C/D "IL GRANAIO" |
| 88900 |
| RM |
| KR |
| Fax: |

DESCRIZIONE FORNITURA
GG degenza Agosto 2021-Fondo sociale

NOTE

| PR. RATA | COMPETENZA | | SERVIZIO | IMPORTI | | | CIG / CUP |
|----------|------------|------------|--|------------|-----|-----------|------------|
| | DAL | AL | | IMPONIBILE | IVA | TOTALE | |
| 1 | 01/08/2021 | 31/08/2021 | 45254023 PRESTAZIONI (QUOTA SOCIALE) CDC: CC2A63 - RESIDENZIALE | 46.708,12 | | 46.708,12 | MOTIVONC19 |

| | | |
|----------------------|----------|-----------------------------|
| IMPONIBILE 46.708,12 | IVA 0,00 | IMPORTO FORNITURA 46.708,12 |
|----------------------|----------|-----------------------------|

Distinta di Autorizzazione

Distinta n. 2021 / 495 del 19/11/2021

Inviata da: RZZSVT57P16G278X

Mag. emittente:

Fatture ricevute: dal 14/09/2021 al 14/09/2021

| Fornitore | Documento | Numero | Data | Protocollo | Data | Importo | Importo fornitura | Residuo | Autorizzato |
|--|-------------|--------|------------|------------|------------|-----------|-------------------|-----------|-------------|
| 10008706 - CORRENTI S.R.L. Anno/Conto: 2021/50211121 (E) CIG o CUP: MOTIVONC19 | Ric.Fattura | 55/PA | 14/09/2021 | 13669 | 14/09/2021 | 46.708,12 | 46.708,12 | 46.708,12 | 46.708,12 |

Totale fornitore 46.708,12

Totale distinta 46.708,12