

# Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “DELIA REPETTO”

DETERMINAZIONE N. 323 del 26/10/2020

**OGGETTO: Autorizzazione al pagamento per quota parte delle spese sostenute da A.S.P. Comuni Modenesi Area Nord, relative al Concorso Infermieri, per conto dell'Ente ASP "Delia Repetto".**

## IL DIRETTORE

VISTA la deliberazione dell'Assemblea dei Soci dell'Asp “Delia Repetto” n. 4 del 15/05/2019 avente ad oggetto: “Nomina Amministratore Unico dell'ASP Delia Repetto”, esecutiva ai sensi di legge;

VISTA la deliberazione dell'Amministratore unico di questa Asp n. 27 del 01/10/2019 esecutiva ai sensi di legge, con la quale si attribuivano alla sottoscritta le funzioni di Direttore;

VISTA la deliberazione dell'Assemblea dei Soci dell'ASP Delia Repetto n. 3 del 28/09/2020 “Piano programmatico triennio 2020-2022, Bilancio pluriennale di previsione e Bilancio economico preventivo 2020 dell'ASP “Delia Repetto” di Castelfranco Emilia (MO) - Approvazione - (Proposta dell'Amministratore Unico n. 15 del 31/07/2020)”, esecutiva ai sensi di legge;

VISTO il Nuovo Statuto Organico di questa ASP approvato con delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1825 del 11/11/2014;

RICHIAMATA la deliberazione dell'Amministratore unico di questa Asp n. 15 del 05/04/2019 “CONVENZIONE TRA L'AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA DEI COMUNI MODENESI AREA NORD DI SAN FELICE SUL PANARO, L'AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA DELIA REPETTO DI CASTELFRANCO EMILIA E L'AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA TERRE D'ARGINE PER LO SVOLGIMENTO DI UNA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI CHE VERRA' BANDITA ED ISTRUITA DALL'ASP DEI COMUNI MODENESI AREA NORD PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 14 POSTI DI “INFERMIERE” (CATEGORIA GIURIDICA D – POSIZIONE ECONOMICA D1 – CCNL FUNZIONI LOCALI) DI CUI N.8 A TEMPO PIENO PRESSO L'ASP DEI COMUNI MODENESI AREA NORD, N.1 A TEMPO PIENO E N.1 A PART TIME 30/36 PRESSO ASP TERRE D'ARGINE E N.4 POSTI A TEMPO PIENO PRESSO L'ASP DELIA REPETTO DI CASTELFRANCO EMILIA-Approvazione”, esecutiva ai sensi di legge;

VISTA la fattura pervenuta da A.S.P. Comuni Modenesi Area Nord di San Felice sul Panaro (Mo) Cod. Fisc. e Part.IVA 03198590360 e richiesto il prospetto dei conteggi relativi al Concorso Infermieri 2019 come di seguito specificato:

N°Prot. 431 E - Fatt. 43/B del 07/09/2020 – Rimborso spese per Concorso Infermieri	11.622,78
	-----
Totale	€ 11.622,78

Via Circondaria Nord n. 39 – 41013 Castelfranco Emilia (MO) C.F 80005470366 - P.I. 02558870362  
Tel. (n. 3 linee) 059-925880 – 059-928386 – 059-928198 Fax 059-920401

**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona**  
**“DELIA REPETTO”**

VERIFICATO che per il suddetto Ente sono stati acquisiti agli atti il certificato DURC dagli istituti INAIL ed INPS risultato regolare protocollo INAIL\_23045542 in data 09/07/2020, con scadenza 06/11/2020, nonché l’attestazione allegata alla presente determina, resa da Agenzia delle Entrate - Riscossione ai sensi dell’art. 48-bis del D.P.R. 602/73;

PRESO ATTO che la fattura indicata è stata regolarmente controllata e verificata dall'ufficio e pertanto non sussistono validi motivi per sospendere la liquidazione;

**DETERMINA**

- 1) di autorizzare il pagamento, all’ Ente A.S.P. Comuni Modenesi Area Nord di San Felice sul Panaro (Mo), 41038, Via Muratori, 109, della fattura indicata in premessa, mediante bonifico bancario su conto corrente acceso presso l’Istituto bancario BANCO BPM S.P.A. - MIRANDOLA (IBAN: IT12X 05034 66850 000000009060), per € 9.526,87 + IVA SPLIT PAYMENT che verrà versata da questa ASP all’ERARIO per € 2.095,91 entro il 16/11/2020;
- 2) darsi atto che la spesa complessiva di € 11.622,78 (IVA compresa) trova copertura nel Bilancio economico preventivo 2020 dell’ASP.

**IL DIRETTORE DELL’ASP DELIA REPETTO**  
**(Zini Dott.ssa Elena)**

*Documento firmato elettronicamente secondo le norme vigenti: L. 15 marzo 1997 n. 59; DPR 10 novembre 1997 n. 513; DPCM 8 febbraio 1999; D.P.R 8 dicembre 2000 n. 445; D.L. 23 gennaio 2002 n. 10; Certificato rilasciato da Infocamere S.C.p.A. (<http://www.card.Infocamere.it>).*

# Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “DELIA REPETTO”



## Dettagli richiesta effettuata ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/73

Identificativo Univoco Richiesta: 202000001883247	Codice Fiscale: 03188580360
Identificativo Pagamento: MAND. 00460	Data Inserimento: 26/10/2020 - 8:39
Importo: 9526,87 €	Stato Richiesta: Soggetto non inadempiente
Codice Utente: ZNILNE000	
Denominazione ente Pubblica Amministrazione:	AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DELIA REPETTO