

# COMUNE DI SCICLI

*Provincia di Ragusa*

## **Registro delle Determinazioni**

**FARMACIA COMUNALE**

**N°29**

**del 16/08/10**

**Oggetto: Liquidazione fatture a diverse Ditte , pervenute dal 1 Agosto al 14 Agosto.**

### **IL Direttore della Farmacia Comunale**

**Richiamato** il Regolamento per l'impianto e la gestione in economia della Farmacia Comunale, approvato con deliberazione di C.C. n. 130 del 18 luglio 1966, modificata con deliberazione di C. C. n. 109 del 2 Giugno 1969;

**Preso** atto in particolare dell'art. 16 del suddetto Regolamento;

**Viste** le fatture riepilogate nel prospetto riassuntivo "A", allegato al presente atto che fa parte integrante della presente determinazione, emesse dalle ditte per la fornitura di medicinali e/o parafarmaci destinati alla Farmacia Comunale per la vendita;

**Considerato** che la merce è stata regolarmente fornita ed è conforme alle ordinazioni;

**Accertata** la regolarità delle suddette fatture;

**Ritenuto** , pertanto di dover provvedere in merito;

**Visto** l'art. 184 del T.U. delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali, approvato con il D. Lgs. 18/08/2000 n. 267 e succ. modif. ed integrazioni;

**Vista** la L. R. del 23/12/2000 n.30;

**Visto** il vigente regolamento di contabilità approvato con delibera di C.C. n.77 del 28/06/1996;

**Visto** l'art. 48 dello Statuto Comunale;

### **DETERMINA**

Per la causale di cui in premessa:

- 1) Di liquidare e pagare la complessiva somma di €. 28.851,92 (IVA compresa), a favore delle ditte di cui all'allegato in premessa, quale corrispettivo dovuto per la fornitura di medicinali e/o parafarmaci a saldo delle fatture;
- 2) Di prelevare la superiore somma di €. 28.851,92 (IVA compresa), all'intervento 1.12.05.02/10 Cap.63 del Bilancio 2010 ;
- 3) Di trasmettere copia della presente al servizio finanziario per i conseguenti adempimenti di competenza.

**Istr. Amm.vo**  
(Giusi.Magro)

**Il Direttore della Farmacia**  
(Dott.ssa Angelica Arrabito)

---

**SERVIZIO FINANZIARIO**

Impegno n. ....

Liquidazione n. ....

Mandato n. ....

Visto: Si attesta la regolarità contabile e la relativa copertura finanziaria.

**IL RESPONSABILE DEL  
SERVIZIO FINANZIARIO**

---