



# COMUNE DI SCICLI

(Provincia di Ragusa)

*Settore Tributi*

## **REGISTRO DELLE DETERMINAZIONI**

N° 27

DEL 18/08/2009

**Oggetto: Liquidazione e pagamento fattura n. 103787 del 31/01/2009 a favore della ditta Maggioli S.p.A. per canone di assistenza e aggiornamento del Programma ICI per l'anno 2009.**

### **IL RESPONSABILE DI SETTORE**

**Visto** il contratto triennale di assistenza e aggiornamento del Programma ICI (n. 20486/A/08), stipulato con la ditta Maggioli S.p.A., con sede in Sanatacangelo di Romagna (RN), via del Carpino n° 2/4, CAP 47822, per gli anni dal 2008 al 2010.

**Vista** la fattura n. 103787 del 30/01/2009, acquisita al protocollo generale in data 16/02/2009, con la quale la ditta Maggioli S.p.A. chiede il pagamento del canone di assistenza e di aggiornamento del programma ICI per l'anno 2009 per un importo complessivo di € 1.056,60 IVA compresa.

**Constatato** il pieno rispetto delle condizioni contrattuali.

**Ritenuto**, pertanto, di dover provvedere alla liquidazione e pagamento della stessa.

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

**Visto** il vigente Regolamento Comunale di Contabilità approvato con delibera di Consiglio Comunale n°77 del 28/06/1996.

**Visto** il T.U. delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali, approvato con D.Lgs. 18/08/2000 n°267 e la L. R. 23/12/2000 n° 30.

### **DETERMINA**

Per la causale di cui in premessa:

1. di liquidare e pagare a favore della ditta Maggioli S.p.A., con sede in Sanatacangelo di Romagna (RN), via del Carpino n° 2/4, CAP 47822, la somma complessiva di € 1.056,60 IVA compresa, giusta fattura n. 103787 del 30/01/2009, acquisita al protocollo generale in data 16/02/2008 al n. 5087, che alla presente si allega formandone parte integrante e sostanziale.

2. di prelevare la superiore somma dall'intervento 1-01-04-03/10 cap. 135 del bilancio 2009, impegnata per effetto della presente determina.
3. di trasmettere copia della presente al servizio finanziario per i conseguenti adempimenti di sua competenza.

**IL CAPO SETTORE**  
**(Dott.ssa Grazia Maria Galanti)**

---

---

-SERVIZIO FINANZIARIO-

IMPEGNO            N. \_\_\_\_\_

LIQUIDAZIONE    N. \_\_\_\_\_

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

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

---

---