



# Comune di Scillato

## PROVINCIA DI PALERMO

CAP.90020

TEL.0921.663025 FAX.0921.663196

---

**COPIA**

REGISTRO GENERALE DELLE DETERMINAZIONI N. 225 DEL 13.11.2017

**OGGETTO:** LIQUIDAZIONE SERVIZIO CIVICO DISTRETTUALE. UTENTE C.M  
DAL 5 OTTOBRE AL 2 NOVEMBRE 2017

Area Amministrativa
Determina n. 146
Del 13.11.2017

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
F.TO Dr.ssa Quagliana Agnese

Premesso che:

Il piano di Zona 2013/15 all'azione n. 01 " servizio civico distrettuale" prevede l'inserimento di n. 2 beneficiari al servizio, per un periodo di 4 mesi, al fine di sostenere le famiglie in difficoltà; ;

Richiamata la determinazione n. 195 del 12.08.2016 con la quale è stata approvata la graduatoria relativa al servizio civico distrettuale formata da un solo soggetto;

Che detto soggetto, con determina è stato avviato al servizio in data 15.05.17 ed ha concluso il quadrimestre in data 06.09.2017;

Che con nota prot. n. 1016 del 21.03.2017 questo Comune ha chiesto al Comune di Termini Imerese, Comune Capofila, la riapertura dei termini per la presentazione di nuove istanze, al fine di consentire ad altre famiglie di partecipare;

Che il Comune Capofila con nota datata 14.04.2017 ha espresso parere positivo alla riapertura dei termini ed ha trasmesso, altresì, la determina dirigenziale relativa al trasferimento dei fondi per l'avvio di n. 2 soggetti al servizio civico distrettuale;

Che con avviso pubblico pubblicato in data 29.04.2017 sono stati riaperti i termini per la presentazione di nuove istanze;

Dato atto che a seguito del predetto avviso sono pervenute n. 2 domande di ammissione;

Che con determina n. 114 del 07.06.2017, è stata approvata la graduatoria formata di n. 2 utenti le cui domande sono risultate complete ed ammissibili ed è stato altresì chiarito che qualora il primo in graduatoria avesse rinunciato al servizio si sarebbe proceduto allo scorrimento della graduatoria stessa;

Dato atto che:

\*Che l'utente primo in graduatoria è stato avviato al servizio in data 03 Luglio 2017;

\* che il predetto beneficiario avrebbe dovuto concludere il quadrimestre in data 03.11.2017;

Che il lavoratore con nota acquisita agli atti del comune al prot. n. 3706 del 02.10.2017, comunicava la rinuncia al servizio con decorrenza dal 01.10.2017;

Che, pertanto, con determina n. 202 del 03.10.2017 si procedeva allo scorrimento della graduatoria ammettendo al servizio l'utente posizionato al secondo posto, Sig.ra C.M., per il periodo residuo non lavorato pari a n. 21 giorni;

Che la Sig.ra C.M. è stata avviata al servizio in data 05 Ottobre 2017 ed ha concluso l'attività in data 02.11.2017, termine ultimo di copertura assicurativa;

VISTO il registro di presenza dal quale si evince che la Sig.ra C.M. nel periodo dal 5 ottobre al 2 novembre ha lavorato per 18 giorni per un totale di 54 ore;

DATO ATTO che:

\* l'attività è stata svolta regolarmente;

\* il lavoratore ha svolto le attività richieste;

Dare, altresì, atto che:

Il comune di Termini Imerese con l'ordinativo di pagamento n.ro 102 del 07.04.2017 ha disposto l'accreditamento della somma di € 2496,00 presso la Tesoreria Comunale di questo Ente;

CHE alla luce di quanto sopra considerato è necessario procedere alla liquidazione della somma dovuta al lavoratore per il periodo suindicato, così come dettagliatamente indicato nel prospetto che si trasmette all'Ufficio di Ragioneria per gli adempimenti di competenza;

DATA 13.11.2017

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
F.TO (Rag. Rosalba La Russa)

**Vista** la superiore proposta di liquidazione redatta dal responsabile del procedimento;

**Ritenuto** di farla propria;

**Visti:**

- la determina sindacale n.16/2015 di nomina dei responsabili, delle posizioni organizzative;
- l'art.184 del D.L.vo n.267/2000;

- l'art. 49 del Regolamento di contabilità;
- la legge n.127/97 e n.191/98 nonché la L.R. n.23 di recepimento e il D.L.vo n.29/93 e successive modifiche che disciplinano gli adempimenti di competenza dei responsabili di servizio

## D E T E R M I N A

PER i motivi in premessa descritti e che qui si intendono integralmente riportati e trascritti, liquidare e pagare alla Sig.ra C.M. generalizzata nella scheda che si trasmette all'ufficio di ragioneria, la complessiva somma di euro 270,00, per l'attività resa dall' 5 Ottobre al 2 Novembre 2017 per complessivi 54 ore;

Dare atto che:

- il lavoratore ha svolto le attività;
- Il Comune di Termini Imerese ha emesso l' ordinativo di pagamento n.ri 102 del 07.04.2017 con il quale ha disposto l'accreditamento della somma presso la Tesoreria Comunale di questo Ente;

La complessiva somma di € 270,00 fa riferimento all'ordinativo di pagamento n. 102/17;

L' importo dovrà essere liquidato così come indicato nella scheda che si trasmette all'ufficio di Ragioneria per i necessari adempimenti;

### **Dare atto che la presente determinazione:**

- viene trasmesso al responsabile del servizio finanziario con allegate le copie dei documenti giustificativi per le procedure ed i controlli di responsabilità, ai sensi dell'art.28 comma 4 del D. Leg.vo del 25 Febbraio 1995, n.77, per l'emissione del relativo mandato di pagamento;
- Sarà pubblicata all'Albo Pretorio di questo Comune per 15 giorni consecutivi.
- va inserita nel fascicolo delle determinazioni tenuto presso l'ufficio di segreteria.
- va trasmessa per il tramite del Segretario Comunale, al Sig.Sindaco.

Trasmessa al servizio di ragioneria il: \_\_\_\_\_

## SERVIZIO DI RAGIONERIA E CONTABILITA'

VISTA la determinazione che precede;  
VERIFICATI i documenti allegati;  
EFFETTUATI i controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali;

### D I S P O N E

La contabilizzazione del mandato di pagamento, l'attribuzione allo stesso del numero progressivo e l'inoltro al Tesoriere Comunale.

### IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Scillato, li \_\_\_\_\_

F.TO Rag. Di Stefano Santo

---

---

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario Capo del Comune, certifica su conforme attestazione dell'Addetto, che la presente determinazione:

E' stata pubblicata all'Albo Pretorio il \_\_\_\_\_ e vi rimarrà per 15 gg. Consecutivi.

E' rimasta affissa all'Albo Pretorio per 15 gg. Consecutivi

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Li \_\_\_\_\_

F.TO L' ADDETTO

F.TO . IL SEGRETARIO COMUNALE CAPO

---

---