



COMUNE DI LENOLA
Provincia di Latina

AFFARI GENERALI, DEMOGRAFICI E SCOLASTICO-EDUCATIVI

ATTO DI LIQUIDAZIONE N° 208 del 13.10.2025

Art. 18 del D.L. 83/2012 – Pubblicato il _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

SERVIZI AFFARI GENERALI: Servizio di trasporto e accompagnamento disabili – GIUGNO 2025. CIG: B2F2C11DDC.

- Visti gli artt. 29 e 30 dello Statuto Comunale;
- Visti gli artt. 30 e 31 del Regolamento di Contabilità;
- Vista Determinazione AA.GG. 142/2024 di affidamento ed impegno di spesa;
Visto il D.Lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii.

Visto che il beneficiario è stato individuato a mezzo: affidamento diretto;

Vista la Fattura nr. 400 del 23.07.2025 (prot. 6323 del 23.07.2025) relativa al servizio di TRASPORTO E ACCOMPAGNAMENTO DISABILI – GIUGNO 2025;

Visto il CIG: B2F2C11DDC;

Vista la rendicontazione del servizio;

Accertata la regolarità e la rispondenza della prestazione ai requisiti quantitativi e qualitativi, nonché ai termini ed alle condizioni pattuite;

DISPONE

La liquidazione, per le motivazioni in premessa, della seguente fattura a favore del sottoindicato beneficiario:

Denominazione	ASTROLABIO SOC COOP SOCIALE
P.IVA	IT 01332940590
Fattura	400 del 23.07.2025

Imponibile: € 2.552,43 + IVA 5% (€ 127,62)

€ 2.680,05

CAP. 3211 IMP. 301/25

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dott. Massimiliano Mastrobattista



COMUNE DI LENOLA
Provincia di Latina

LIQUIDAZIONE AMMINISTRATIVA CONTABILE

SERVIZIO FINANZIARIO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Effettuati i controlli ed i riscontri amministrativi, contabili e fiscali degli atti pervenuti;

Visto che la fattura liquidata con il provvedimento che precede:

- è stata redatta in carta intestata della ditta creditrice e riportano l'indicazione del codice fiscale;

- è regolare agli effetti dell'I.V.A. e/o della tassa di quietanza;

Accertato che la spesa liquidata rientra nei limiti dell'impegno assunto;

A U T O R I Z Z A

L'emissione del mandato di pagamento per € 2.680,05 sugli impegni descritti in narrativa.

Dalla residenza Comunale _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Emesso mandato n. _____ in data _____

IL COLLABORATORE AMM.vo