



COMUNE DI LENOLA
Provincia di Latina

AFFARI GENERALI, DEMOGRAFICI E SCOLASTICO-EDUCATIVI

ATTO DI LIQUIDAZIONE N° 214 DEL 18.10.2025

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

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

SERVIZI AFFARI GENERALI: Servizio di assistenza sanitaria per eventi Estate Lenolese 2025.
CIG: B79FA2A6F6.

-Visti gli artt. 29 e 30 dello Statuto Comunale;
-Visti gli artt. 30 e 31 del Regolamento di Contabilità;
-Vista la Determinazione n. 107/2025 – Cap. 2161 Imp. 1026/2025
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. 238 del 01.10.2025 (prot. 8411 del 11.10.2025) relativa alla fornitura di sedie pieghevoli ;
Visto il CIG: **B79FA2A6F6**;
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:

CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI FONDI ODV

P.IVA IT 02746960596

Fattura nr. 238 del 01.10.2025

€ 800,00 IVA ESENTE

€ 800,00 CAP 2161 IMP 1026/25

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 riporta-
no 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 € 800,00 sugli impegni descritti in narrativa.

Dalla residenza Comunale _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Emesso mandato n. _____ in data _____

Emesso mandato n. _____ in data _____

Emesso mandato n. _____ in data _____

Emesso mandato n. _____ in data _____

IL COLLABORATORE AMM.vo
