



**COMUNE DI LENOLA**  
**Provincia di Latina**

**AFFARI GENERALI, DEMOGRAFICI E SCOLASTICO-EDUCATIVI**

**ATTO DI LIQUIDAZIONE N° 235 del 27.11.2025**

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

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**SERVIZI AFFARI GENERALI: Servizio di assistenza trasporto disabili – SETTEMBRE 2025**

**CIG: B8EB830F43**

- Visti gli artt. 29 e 30 dello Statuto Comunale;  
- Visti gli artt. 30 e 31 del Regolamento di Contabilità;  
- Vista Det .AA.GG. 144/25 di affidamento ed impegno di spesa Imp. 1320-0/25 – Cap. 3211;  
- Visto il D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.  
- Visto che il beneficiario è stato individuato a mezzo: affidamento diretto;  
Vista la Fattura nr. **595** del 17.11.2025 prot. 9552 del 17.11.2025 relativa al servizio di ASSISTENZA TRASPORTO DISABILI del mese di SETTEMBRE 2025;  
Visto il **CIG: B8EB830F43**;  
Accertata la regolarità e la rispondenza del servizio 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 sotto indicato beneficiario:

**ASTROLABIO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**

**P.IVA IT 01332940590**

Fattura n. **595** del 17.11.2025

Imponibile: € **556,50** + IVA 5% € **27,83**

Totale: € **584,33**

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 € 584,33 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 AMMINISTRATIVO

\_\_\_\_\_