



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 _____

IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
