



COMUNE DI LENOLA
Provincia di Latina

AFFARI GENERALI, DEMOGRAFICI E SCOLASTICO-EDUCATIVI

ATTO DI LIQUIDAZIONE N° 236 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 – OTTOBRE 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. **596** del 17.11.2025 prot. 9553 del 17.11.2025 relativa al servizio di ASSISTENZA TRASPORTO DISABILI del mese di OTTOBRE 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. **596** del 17.11.2025
Imponibile: € 1.224,30 + IVA 5% € 61,22
Totale: € 1.285,52

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 € 1.285,52 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
