



**Proposta di determinazione AREA SERVIZI SOCIALI nr.530 del 28/10/2024**

**ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA**

|                            |  |                              |                         |                          |
|----------------------------|--|------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>ESERCIZIO:</b> 2024     | <b>Impegno di spesa</b>  | 2024 432/0                   | <b>Data:</b> 28/10/2024 | <b>Importo:</b> 1.900,00 |
| <b>Oggetto:</b>            | PROGRAMMA MI PRENDO CURA. DD.GG.RR N. 48/46 DEL 10.12.2021 E N. 12/17 DEL 07.04.2022-<br>RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO AL BENEFICIO IN FAVORE DEL CREDITORE N.RC 25 ASSUNZIONE DELL'IMPEGNO<br>DI SPESA ANNO 2024 |                              |                         |                          |
| <b>Capitolo:</b>           | 2024 678001  | PROG. REG. MI PRENDO CURA    |                         |                          |
| <b>Codice bilancio:</b>    | 12.02.1.0104   | <b>SIOPE:</b> 1.04.02.02.999 |                         |                          |
| <b>Piano dei conti f.:</b> | 1.04.02.02.999 Altri assegni e sussidi assistenziali   |                              |                         |                          |
| <b>Finanziato con :</b>    | APPLICAZIONE AVANZO (A) 1.900,00 € -   |                              |                         |                          |
| <b>Beneficiario:</b>       | Soggetto tutelato dalla Privacy ai sensi del D.Lgs. 196/2003   |                              |                         |                          |

.....

SEDINI li, 28/10/2024



Il Responsabile del Settore Finanziario  
Ivan Antonio Diana