

COMUNE DI A S U N I

Provincia di Oristano

DETERMINAZIONE RESPONSABILE DEL SERVIZIO UFFICIO AMMINISTRATIVO

Numero 72 Del 18-09-17

Oggetto: LIQUIDAZIONE GETTONI DI PRESENZA AI CONSIGLIERI
COMUNALI. PERIODO: GENNAIO - GIUGNO 2017.

L'anno duemiladiciassette il giorno diciotto del mese di settembre

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- ◆ Visto l'art.107 del D.Lgs n.267/2000, in merito alle competenze e alle responsabilità dei Dirigenti;
- ◆ Visto il regolamento comunale sull'ordinamento degli uffici e dei servizi, adottato con deliberazione di G.C. n. 66 del 13/11/2002 e SS.MM.;
- ◆ Visto il Decreto Sindacale n. 1 del 5/05/2017 con il quale è stato attribuito al sottoscritto l'incarico di Responsabile del Servizio per l'area Socio-Assistenziale, Amministrativa ed Economico-Finanziaria fino a nuove determinazioni;

Richiamata la deliberazione del C.C. n. 24 in data 26/07/2017 con la quale è stato stabilito l'importo di € 15,34 da corrispondere ai Consiglieri Comunali per l'anno 2017 a titolo di gettone di presenza per l'effettiva partecipazione alle sedute di consiglio;

Richiamata la propria determinazione n. 69 in data 06.09.2017, relativa all'assunzione dell'impegno di spesa pari a € 850,00 a favore dei consiglieri comunali per la corresponsione dei gettoni di presenza anno 2017, oltre a € 75,00 per IRAP;

Visto il prospetto delle presenze relative al periodo 01.01.2017– 30.06.2017 e delle indennità da corrispondere;

Considerato che ai componenti della Giunta Comunale non spetta il gettone di presenza per la partecipazione alle sedute di Consiglio poiché gli stessi percepiscono l'indennità di funzione di cui all'art. 82, c. 1 del D.Lgs 267-2000;

Ritenuto dover provvedere,

DETERMINA

Di liquidare ed ordinare il pagamento dei gettoni di presenza a favore dei Consiglieri Comunali per la partecipazione alle sedute del Consiglio Comunale tenutesi nel periodo 01.01.17– 30.06.17 secondo il seguente prospetto :

Nominativo dell'Amministratore	Importo gettone di Presenza € 15,34	Numero delle sedute utili per l'erogazione del gettone di presenza	Totale spettante
PETZA GIONATA – SINDACO	--	-	€--
PITZALIS PIETRINA- ASSESSORE	--	-	€--
PETZA CHIARA– ASSESSORE		-	€--
MAULLU MARA- ASSESSORE dal 14.12.15	€ --	-	€ --

ANEDDA SALVATORE	€ 15,34	1	€ 15,34
SECCI DARIO	€--	-	€--
MUSCAS SARA	€ 15,34	2	€ 30,68
SANNA GIOVANNI	€ 15,34	3	€ 46,02
SARAI SANDRO	€ 15,34	1	€ 15,34
SUCCU ALESSANDRA DALILA	€ 15,34	1	€ 15,34
TETTI ALESSANDRO	€ 15,34	1	€ 15,34
TOTALE		9	€ 138,06

Di imputare la spesa come segue:
 - € 138,06 al cap. 1001 del bilancio 2017-codice U. 01.01-1.03.02.01.000;

- € 11,74 (presunto) al cap. 1001/1 del bilancio 2017-codice U. 01.011.02.01.01.001;

Di dare atto che l'esigibilità dell'obbligazione avverrà entro il 31.12.2017.

Il Responsabile del Servizio
 PULIGHEDDU GIOVANNA

ATTESTAZIONE AI SENSI DELL'ART.151, COMMA 4 DEL D.Dlgs 267/00

IMPORTO DELLA SPESA: € _____

IMPEGNO CONTABILE: _____

CAPITOLO DI BILANCIO _____

LIQUIDAZIONE: n° _____ del _____

INTERVENTO _____

EMESSO MANDATO: n° _____ del _____

Si assicura al riguardo di aver effettuato con esito positivo la valutazione di incidenza del provvedimento sull'equilibrio finanziario della gestione e si appone il **VISTO di regolarità contabile** attestante la copertura finanziaria della presente determinazione, ai sensi dell'art.151, comma 4 del D.Lgs 267/00, che pertanto in data odierna diviene esecutiva.

Data _____

Il Responsabile del Servizio Finanziario
PULIGHEDDU GIOVANNA

Il sottoscritto Responsabile del Servizio attesta che in data _____ copia della presente determinazione è stata trasmessa all'Ufficio Protocollo per la pubblicazione e per il successivo inoltro a:

- Segretario Comunale
- Sindaco
- Ufficio Finanziario
- Ufficio Tecnico
- Ufficio Servizi Sociali

Il Responsabile del Servizio
PULIGHEDDU GIOVANNA

Il Messo comunale attesta che in data _____ copia della presente determinazione è stata trasmessa a:

- Segretario Comunale
- Sindaco
- Ufficio Finanziario
- Ufficio Tecnico
- Ufficio Servizi SOCIALI

Il Messo Comunale

E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Dalla Residenza Municipale li _____

Il Responsabile del Servizio
PULIGHEDDU GIOVANNA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente viene pubblicata mediante affissione all'Albo pretorio del Comune in data odierna per rimanervi quindici giorni consecutivi.

Asuni,

Reg. Aff. N. _____

Prot. N. _____

Il Messo Comunale