

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0012105	19/10/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Stab. Osp. Monopoli - Direzione Amministrativa	131040102

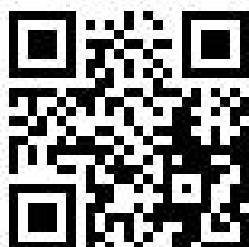
OGGETTO:

P.O. Monopoli - Presa d'atto lista di liquidazione n. 24537 del 19/10/2020

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Danese Vito	19/10/2020 13:31
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Luongo Francesco	19/10/2020 13:57
Direttore/Responsabile di Struttura	Luongo Francesco	19/10/2020 13:57

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, Legge 241/90 e art. 1, comma 9, lettera e), Legge 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dal vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D. L.g. 165/2001.



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

**IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA OPERATIVA
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
“AREA OSPEDALIERA BARI-SUD”**

Viste

- la deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30.12.2009;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29/04/2020.

Premesso

- che con Delibera n. 1018 del 30/07/2020, nelle more dell'espletamento della procedura concorsuale, si è proceduto al conferimento di incarichi di lavoro autonomo a medici non specialisti per garantire le urgenti e inderogabili necessità assistenziali e la continuità di servizio presso le UU.OO di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza di tutti i Presidi Ospedalieri aziendali.

Preso Atto

- che sono pervenute fatture emesse dai seguenti professionisti per le ore svolte presso il P.O. San Giacomo di Monopoli relativamente al mese di agosto 2020:

Dott.ssa Lanzillotta Giacoma
Dott.ssa Freni Maria Rosaria
Dott.ssa Sorino Silvia
Dott.ssa Stella Barbara

- che il Direttore della U.O.S.V.D. Medicina e Chirurgia d'urgenza ed Accettazione del P.O. Monopoli Dott. Filippo Serafino ha attestato le presenze dei medici in servizio presso la propria Unità nel mese di agosto 2020.

Considerato

- che sono state effettuate le opportune verifiche sul numero delle ore svolte e sugli importi rispetto a quanto riportato in fattura.

Rilevato

- che la spesa complessiva risulta regolarmente imputata al conto 712.100.00105 del Bilancio 2020 per un importo complessivo di € 25.456,40.;

Preso atto altresì

- delle dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 445/2000 di esenzione DURC presentate dai professionisti.

D E T E R M I N A

Per i motivi espressi in narrativa, che qui s'intendono integralmente riportati:

- **di disporre** la liquidazione e di autorizzare il pagamento con le modalità previste nella dichiarazione di tracciabilità dei flussi finanziari ex Legge 136/2010, previa verifica di inadempienza ex art.48-bis del DPR 602/1973, in favore dei medici in servizio con incarico di lavoro autonomo presso U.O.S.V.D. Medicina e Chirurgia d'urgenza ed Accettazione del P.O.

Monopoli come da lista di liquidazione n. 24537 del 19/10/2020, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per un totale complessivo di € 25.456,40;

- **di notificare** la presente determinazione all'AGRF per gli adempimenti conseguenziali.

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
71210000105 - Altri Servizi	2020	25.456,40

- CONTIENE liquidazione
 NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

- NON soggetta ad oneri di pubblicazione obbligatoria
 SOGGETTA ad oneri di pubblicazione obbligatoria nella sezione Amministrazione Trasparente:

Sottosezione di Primo Livello	Sottosezione di Secondo Livello	Riferimento Normativo
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Centro di Costo	Struttura Aziendale
112020101	Area Gestione Risorse Finanziarie

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 4 (quattro) PAGINE
DI 5 (cinque) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 6 (sei) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE**

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 31, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **19/10/2020**

Staff Direzione Amministrativa aziendale
Ufficio Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
sig. Domenico Roveto

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 24537

Del 19/10/2020

Vista la deliberazione del Direttore Generale n.2798/2009;
Visti gli ordinativi di fornitura emessi dal dirigente responsabile del centro ordinante;
Preso atto della regolare fornitura di beni/esecuzione di servizi e conformità ordine/bolla/fattura;

- (1) Rilevata la regolarità del DURC;
- (2) Decorsi 30 gg dalla richiesta;
- (3) Rilevata la NON regolarità si richiede l'intervento sostitutivo;

SI LIQUIDA

Macrostruttura: PO MONOPOLI PUTIGNANO
Assegnatario: MON-PO MONOPOLI

PRG. SPESA: 2020 / 49 - ALTRI SERVIZI

CONTO: 71210000105 ALTRI SERVIZI

Fornitore: (68585) STELLA BARBARA

MOD PAG: BON. SU C/C DEDICATO LEGGE 136/2010 IBAN: IT50B0103004001000002257577

<u>Prot. Elettr.</u>	<u>Data Reg.</u>	<u>Numero Doc.</u>	<u>Data Doc.</u>	<u>Importo</u>	<u>Codice CIG</u>	<u>Num. Ordine</u>	<u>Data Ordine</u>
0000UFUHO20001364001	28/09/2020	1	08/09/2020	€ 6.480,00	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 6.480,00

Totale Fornitore - 68585 € 6.480,00

Fornitore: (68646) SORINO SILVIA

MOD PAG: BON. SU C/C DEDICATO LEGGE 136/2010 IBAN: IT89F0306941574100000013421

<u>Prot. Elettr.</u>	<u>Data Reg.</u>	<u>Numero Doc.</u>	<u>Data Doc.</u>	<u>Importo</u>	<u>Codice CIG</u>	<u>Num. Ordine</u>	<u>Data Ordine</u>
0000UFUHO20001362428	01/10/2020	10	10/09/2020	€ 6.722,00	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 6.722,00

Totale Fornitore - 68646 € 6.722,00

Fornitore: (68653) LANZILLOTTA GIACOMA

MOD PAG: BON. SU C/C DEDICATO LEGGE 136/2010 IBAN: IT96C0526241590CC0871412983

<u>Prot. Elettr.</u>	<u>Data Reg.</u>	<u>Numero Doc.</u>	<u>Data Doc.</u>	<u>Importo</u>	<u>Codice CIG</u>	<u>Num. Ordine</u>	<u>Data Ordine</u>
0000UFUHO20001360781	06/10/2020	1/PA	09/09/2020	€ 6.734,40	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 6.734,40

Totale Fornitore - 68653 € 6.734,40



LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 24537

Del 19/10/2020

PRG. SPESA: 2020 / 49 - ALTRI SERVIZI

CONTO: 71210000105 ALTRI SERVIZI

Fornitore: (68655) FRENI MARIA ROSARIA

MOD PAG: BON. SU C/C DEDICATO LEGGE 136/2010 IBAN: IT16G0200804031000105235631

<u>Prot. Elettr.</u>	<u>Data Reg.</u>	<u>Numero Doc.</u>	<u>Data Doc.</u>	<u>Importo</u>	<u>Codice CIG</u>	<u>Num. Ordine</u>	<u>Data Ordine</u>
0000UFUHO20001360959	06/10/2020	1E-2020	09/09/2020	€ 5.520,00	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 5.520,00

Totale Fornitore - 68655 € 5.520,00

TOTALE CONTO - 71210000105 € 25.456,40

TOTALE PRG. SPESA - 2020 / 49 € 25.456,40

TOTALE FATTURE LIQUIDATE	€ 25.456,40
---------------------------------	--------------------

TOTALE FATTURE DEL CONTO 71210000105 € 25.456,40

TOTALE IMPORTO DEL CIG € 25.456,40

Operatore:
VITO DANESE

IL DIRETTORE
PO MONOPOLI PUTIGNANO

Dichiarazione Esenzione DURC

Dichiarazione rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto STELLA BARBARA nato a LECCE
il 23/06/1974, Codice Fiscale STLBBR74H63E506G
residente nel Comune di BARI Prov. (BA)
Via/Piazza MONTELLO n. 16 c.a.p. 70125 in qualità di
Titolare/Legale rappresentante dell'Impresa STELLA BARBARA
con Sede legale in BARI Prov. (BA) Via/Piazza MONTELLO
n. 16 c.a.p. 70125 . Sede Operativa in BARI Prov. (BA)
Via/Piazza MONTELLO n. 16 c.a.p. 70125
C.F. STLBBR74H63E506G P.IVA 08468700722
TEL. / FAX / Cellulare 3280872021
mail: stellabarbara23@gmail.com PEC stella.barbara@pec.omceo.bari.it
CCNL applicato

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni,

DICHIARA

- Che l'impresa/ditta risulta regolare ai fini del DURC in quanto non ha aperto nessuna posizione INPS o INAIL, non avendo in carico personale dipendente per il quale sia obbligatorio il versamento dei contributi;
- Di impegnarsi sin da ora a comunicare eventuali variazioni in merito a quanto sopra;
- Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 del D. Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del rapporto contrattuale per il quale la presente dichiarazione viene resa.

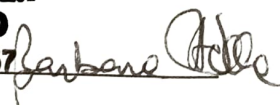
Luogo Bari Data 16/10/2020

Firma e Timbro del Titolare/Legale Rappresentante

Dott.ssa BARBARA STELLA

MEDICO CHIRURGO

Is. Ord. Med. n. 14257



N.B La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento valido di identità del sottoscrittore.

Dichiarazione Esenzione DURC

Dichiarazione rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto SILVIA SORINO nato a MONOPOLI
il 23/07/1989, Codice Fiscale SRNSLV89L63F376P
residente nel Comune di MONOPOLI Prov. (BA)
Via/Piazza ANDREA MANTEGUA n. 22 c.a.p. 70043 in qualità di
Titolare/Legale rappresentante dell'Impresa SILVIA SORINO
con Sede legale in MONOPOLI Prov. (BA) Via/Piazza ANDREA MANTEGUA
n. 22 c.a.p. 70043 Sede Operativa in MONOPOLI Prov. (BA)
Via/Piazza ANDREA MANTEGUA n. 22 c.a.p. 70043
C.F. SRNSLV89L63F376P P.IVA 08354730726
TEL. 0809303036 FAX / Cellulare 3603468211
mail: sorino.silvia@gmail.com PEC sorino.silvia@pec.it
CCNL applicato _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni,

DICHIARA

- Che l'impresa/ditta risulta regolare ai fini del DURC in quanto non ha aperto nessuna posizione INPS o INAIL, non avendo in carico personale dipendente per il quale sia obbligatorio il versamento dei contributi;
- Di impegnarsi sin da ora a comunicare eventuali variazioni in merito a quanto sopra;
- Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 del D. Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del rapporto contrattuale per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo Monopoli Data 16/10/2020

Firma e Timbro del Titolare/Legale Rappresentante



Dot.ssa Silvia Sorino

MEDICO CHIRURGO
Albo Medici Prov. BA n° 16300

N.B La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento valido di identità del sottoscrittore.

Dichiarazione Esenzione DURC

Dichiarazione rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto GIACOMA LANZILLOTTA nato a TRIGGIANO
il 16/12/1983, Codice Fiscale LNZGCM83T54L4255
residente nel Comune di NOICATTARO Prov. (BA)
Via/Piazza GIUSEPPE DI VITTORIO n. 24 c.a.p. 70016 in qualità di
Titolare/Legale rappresentante dell'Impresa MEDICO PRONTO SOCCORSO AON/MTTO
con Sede legale in NOICATTARO Prov. (BA) Via/Piazza GIUSEPPE DI VITTORIO
n. 24 c.a.p. 70016 . Sede Operativa in NOICATTARO Prov. (BA)
Via/Piazza GIUSEPPE DI VITTORIO n. 24 c.a.p. 70016
C.F. LNZGCM83T54L4255 P.IVA 08098560728
TEL. 3385088146 FAX _____ Cellulare 3385088446
mail: GIACOMLANZI@GMAIL.COM PEC LANZILLOTTA.GIACOMA@PEC.OMEEO-BARI.IT
CCNL applicato _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni,

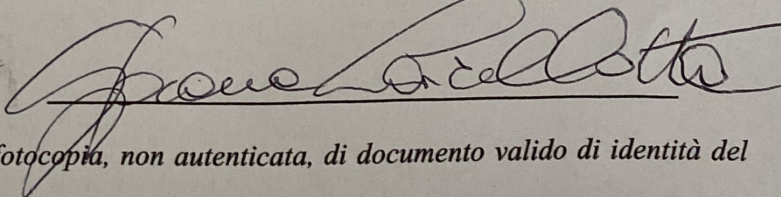
DICHIARA

- Che l'impresa/ditta risulta regolare ai fini del DURC in quanto non ha aperto nessuna posizione INPS o INAIL, non avendo in carico personale dipendente per il quale sia obbligatorio il versamento dei contributi;
- Di impegnarsi sin da ora a comunicare eventuali variazioni in merito a quanto sopra;
- Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 del D. Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del rapporto contrattuale per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo Marone (BA) Data 17/10/2020

Firma e Timbro del Titolare/Legale Rappresentante

Dott.ssa **GIACOMA LANZILLOTTA**
MEDICO CHIRURGO
P. Iva: **08098560728**



N.B La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento valido di identità del sottoscrittore.

Dichiarazione Esenzione DURC

Dichiarazione rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto MARIA ROSARIA FRENI nato a BARI
il 28/08/1981 Codice Fiscale FRNMRS81N68A662V
residente nel Comune di BARI Prov. BA
Via/Piazza LATTANZIO n. 36 c.a.p. 70126 in qualità di
Titolare/Legale rappresentante dell'Impresa MARIA ROSARIA FRENI
con Sede legale in BARI Prov. BA Via/Piazza VIA LATTANZIO
n. 36 c.a.p. 70126 Sede Operativa in _____ Prov. ()
Via Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____
C.F. FRNMRS81N68A662V P.IVA IT 08130160727
TEL. _____ FAX _____ Cellulare 39218394465
mail: mariarosariafreni@gmail.com PEC freni.maria.rosaria@pec.am.cec.bari.it
CCNL applicato _____

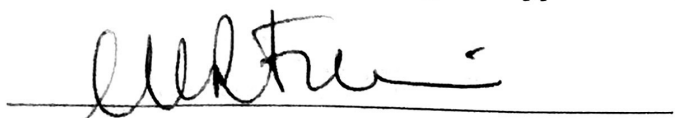
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

DICHIARA

- Che l'impresa/ditta risulta regolare ai fini del DURC in quanto non ha aperto nessuna posizione INPS o INAIL, non avendo in carico personale dipendente per il quale sia obbligatorio il versamento dei contributi;
- Di impegnarsi sin da ora a comunicare eventuali variazioni in merito a quanto sopra;
- Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 del D. Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del rapporto contrattuale per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo Bari Data 16/10/2020

Firma e Timbro del Titolare/Legale Rappresentante



N.B La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento valido di identità del sottoscrittore.