

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0012641	30/10/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
DSS 3 - Uffici di staff e amministrativi - Costi comuni	141030199

**OGGETTO:**

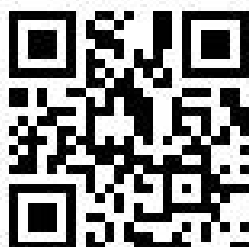
DSS 3 Rimborso spese trasporti nefropatici alla ditta NEW DIAL di Bari per il mese di Settembre 2020.

Importo da liquidare € 536,33.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Antuofermo Pasqualina	28/10/2020 12:57
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Ciocia Antonio	28/10/2020 16:30
Direttore/Responsabile di Struttura	Squicciarini Rosella	29/10/2020 11:15

*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.

Vista la Deliberazione Del Direttore Generale n.2798 del 30.12.2009  
Vista la Delibera del Direttore Generale n.504 del 29/04/2020

## **IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA OPERATIVA DISTRETTO SOCIO SANITARIO n. 3**

ha adottato la seguente determinazione:

### **VISTA**

la Legge Regionale n.9 del 05.11.1991 e la Legge Regionale n. 23 del 04.07.1994 che riconoscono il rimborso delle spese di trasporto agli assistiti in emodialisi dal domicilio al Centro Dialisi;

### **CONSIDERATO**

che, data la tipologia della spesa, l'erogazione dei rimborsi grava sulla ASL di appartenenza degli assistiti;

### **VISTA**

la Convenzione prot.n. 121410 del 15/05/2018 stipulata tra la ASL BA e la Società New Dial per il trasporto dei pazienti dialitici, con validità della decorrenza del contratto dall'01/01/2018 al 31/12/2018 fino a nuova determinazione:

### **CONSIDERATA**

La nota n.7799/UOR1 del 13/01/2020 della Direzione Generale ASL a firma del Direttore Generale Dott. Antonio Sanguedolce, del Direttore Amministrativo Dott. Gianluca Capocchiani e del Dirigente UOGRC Dott. Francesco Schino, con la quale si comunica la proroga del 2019 anche per l'anno 2020;

### **CONTROLLATE**

le fatture e la regolarità dei documenti giustificativi della spesa, che nel rispetto della privacy sono agli atti di questo Distretto,

### **ACQUISITO**

i DURC verificandone la regolarità;

## **D E T E R M I N A**

Per le motivazioni tutte in narrativa che qui si intendono integralmente riportate e confermate:

di liquidare la somma complessiva di **€536,33**=come da allegata liste di liquidazione n. **25172 del 26/10/2020** alla Società **NEW DIAL per il mese di settembre 2020**, per il servizio trasporto assistiti emodializzati,

di dare atto che la spesa complessiva, prevista nella presente determinazione ammonta a **€ 536,33**= va imputata al conto 706.140.00015( **Trasporti Sanitari per l'urgenza**) dell'**esercizio finanziario 2020**;

**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;

**TRASMETTERE**

la presente determinazione all'AGRF per le necessarie procedure di liquidazione;

**INVIARE**

nella forma prevista, la presente determinazione alla Segreteria Atti per la pubblicazione sul sito web aziendale;

Il Direttore del DSS n.3 della Azienda Provincia di Bari, nel sottoscrivere il presente atto, dichiara che la somma di **€ 536,33=** rientra nei limiti del budget assegnato e va imputata al **conto economico 706.140.00015 dell'esercizio finanziario 2020**

---

## PROFILI CONTABILI

- NON rilevante  
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70613000047 - Rimborso spese viaggio assistiti nefropatici	2020	536,33

- 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:

## DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Centro di Costo	Struttura Aziendale
141030199	DSS 3 - Uffici di staff e amministrativi
111010213	Affari Generali
112020101	Area Gestione Risorse Finanziarie

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 4 (quattro) PAGINE  
DI 3 (tre) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 4 (quattro) 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 **30/10/2020**

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

## Durc On Line

Numero Protocollo	NAIL_23588953	Data richiesta	31/08/2020	Scadenza validità	29/12/2020
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	NEW DIAL SRL
Codice fiscale	05185120721
Sede legale	VIA PIETRO NENNI, 6 70125 BARI (BA)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.  
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

## FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

### Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01394200362**  
Progressivo di invio: **6A88u**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFUHO2**

### Dati del cedente / prestatore

#### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT05185120721**  
Codice fiscale: **05185120721**  
Denominazione: **NEW DIAL SRL**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

#### Dati della sede

Indirizzo: **VIA PIETRO NENNI**  
Numero civico: **6**  
CAP: **70125**  
Comune: **BARI**  
Provincia: **BA**  
Nazione: **IT**

#### Riferimento amministrativo

Riferimento: **138**

### Dati del cessionario / committente

#### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **06534340721**  
Denominazione: **AZIENDA SANITARIA LOCALE BARI - UFF\_EFATTURAPA**

#### Dati della sede

Indirizzo: **LUNGOMARE STARITA**  
Numero civico: **6**  
CAP: **70123**  
Comune: **BARI**  
Provincia: **BA**  
Nazione: **IT**

### Dati del terzo intermediario soggetto emittente

#### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT08567210961**  
Codice Fiscale: **08567210961**  
Denominazione: **DIGITHERA s.r.l.**

### Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Prot. elettronico: **0000UFUHO20001382405**  
Data registrazione: **22/10/2020**  
N.Prot.Registrazione: **163721**  
N.Prot.IVA: **111/180101**  
P.N.: **2020333781**  
Fornitore: **28483 NEW DIAL S.R.L.**  
Tot.Fattura: **536,33**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

### Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2020-10-09** (09 Ottobre 2020)  
Numero documento: **188/01**  
Importo totale documento: **536.33**

#### Bollo

Bollo virtuale: **SI**  
Importo bollo: **2.00**

### Dati della convenzione

Identificativo convenzione: **117955/1**  
Data convenzione: **2019-05-06** (06 Maggio 2019)

## Dati relativi al trasporto

### Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

#### **Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **FATTURA PER IL TRASPORTO DI PAZIENTI EMODIALIZZATI ESEGUITI NEL MESE DI SETTEMBRE 2020**  
Quantità: **496.60**  
Unità di misura: **KM**  
Valore unitario: **1.08**  
Valore totale: **536.328**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **536.33**  
Totale imposta: **0.00**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **DPR 633/72**

### Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

#### **Dettaglio pagamento**

Beneficiario del pagamento: **NEW DIAL SRL**  
Modalità: **MP05** (bonifico)  
Decorrenza termini di pagamento: **2020-10-09** (09 Ottobre 2020)  
Importo: **536.33**  
Istituto finanziario: **UBI CARIME**  
Codice IBAN: **IT47L0311104004000000061031**

### Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **fattura.pdf**  
Formato: **PDF**  
Nome dell'allegato: **documentazione-allegata.zip**  
Algoritmo di compressione: **ZIP**  
Formato: **ZIP**

## LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 25172

Del 26/10/2020

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: DSS.3  
Assegnatario: DIB-DSS03 BITONTO-PALO DEL COLLE

---

**PRG. SPESA: 2020 / 37 - TRASPORTI SANITARI PER L'URGENZA (V**

**CONTO: 70614000015 TRASPORTI SANITARI PER L'URGENZA (VARI)**

---

**Fornitore: (28483) NEW DIAL S.R.L.**

MOD PAG: BON. SU C/C DEDICATO LEGGE 136/2010 IBAN: IT23Y0103004016000001458428

<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>
0000UFUHO20001382405	22/10/2020	188/01	09/10/2020	€ 536,33	ESENTE		

---

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 536,33

**Totale Fornitore - 28483 € 536,33**

**TOTALE CONTO - 70614000015 € 536,33**

---

**TOTALE PRG. SPESA - 2020 / 37 € 536,33**

---

<b>TOTALE FATTURE LIQUIDATE</b>	<b>€ 536,33</b>
---------------------------------	-----------------

**TOTALE FATTURE DEL CONTO 70614000015 € 536,33**

---

**TOTALE IMPORTO DEL CIG € 536,33**

---