

Ac 130



COMUNE DI BELLIZZI  
PROVINCIA DI SALERNO

Via Daniele Manin, 23 – 84092 Bellizzi (SA)

Area Polizia MUNICIPALE  
C.D.R.1009

*Proposta n. 403 del 27.05.2020*  
*N. 176 /Reg. Ufficio*  
**DETERMINAZIONE del Capoarea**  
*N. 344 / Reg. Generale del 29-05-2020*

**CIG Z362A75A6A**

**OGGETTO: liquidazione spesa per acquisto dispositivi individuali di autodifesa e dissuasione ( spray all'oleoresin capsicum e bastone estensibile ) per il personale della Polizia Municipale**

L'anno Duemilaventi il giorno 27 del mese di maggio nel proprio Ufficio

**IL RESPONSABILE**

**PREMESSO:**

- Che con determina del Capo Area n. 900 del 06.11.2019 veniva impegnata la somma per quanto in oggetto indicato;
- Che a fronte della prestazione richiesta, regolarmente svolta, è stata presentata la fattura elettronica n.:  
22/PA del 20.12.2019 pari ad euro 1.701,90 i.c.;

**DATO ATTO** ai sensi dell'art 184 del D.lgs 267/2000, della regolarità della fornitura o della prestazione e della rispondenza della stessa ai requisiti quantitativi e qualitativi, ai termini ed alle condizioni pattuite.

- CHE ai sensi art. 147 bis TUEL n. 267/2000, modificato dal D.L. n. 174/2012, è espresso parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa.
- CHE il C.I.G. afferente il presente affidamento in proroga ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della legge 217 del 17/12/2010 è **Z362A75A6A**;
- CHE il DURC con prot. INPS n. 19658916 risulta regolare;

Visto il Decreto di nomina a responsabile di area n. 01 del 31.01.2020.

## DETERMINA

1. **DI DARE ATTO** della regolare esecuzione delle prestazioni indicate nella fattura, emessa per il pagamento:  
22/PA del 20.12.2019 pari ad euro 1.701,90 i.c.;

CREDITORE: DEFENCE PA S.A.S. DI BUSIN MARC E C. con sede in Modena  
alla via Don Lorenzo Milani n.19 – C.F. 03758150365

2. **DI LIQUIDARE** la somma di indicata nel punto 1 sui seguenti dati di bilancio:

CAPITOLO	INTERVENTO	N. IMPEGNO	DEL	CIG E CUP
				Cig Z362A75A6A
640/0	0301103	3403	06.11.2019	
524/9	0301103	3404	06.11.2019	

**DI ACCREDITARE** le somme sul codice Iban indicato in fattura.

**Il Responsabile di Area**

**D.ssa Annalisa Consoli**

LIQUIDAZIONE N.	DEL
MANDATO N.	DEL