



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

PRESIDIO OSPEDALIERO "SIRAI"  
LA DIREZIONE  
09013 CARBONIA

**Determinazione Dirigenziale N° 60 del ..... 18 GEN. 2013**

Oggetto:. Liquidazione fattura ASL 8 CAGLIARI, n° A8\_V41-2012-318/42 relativa alle Prestazioni del Mese di Novembre 2012. - Dr. MARROSU.

**Il Direttore del Presidio Ospedaliero Sirai**

In data \_\_\_\_\_

- Vista** la deliberazione del Direttore Generale n° 265 del 09 Febbraio 2006 con la quale è stato integrato il regolamento per gli atti delegati dal Direttore Generale già approvato con provvedimento aziendale n° 1264 del 29/05/2002;
- Vista** la Delibera del Direttore Generale n°2314 del 15/11/2005 con la quale sono state conferite le deleghe ai dirigenti dei servizi e strutture aziendali e individuati gli atti e i procedimenti di competenza;
- Visto** il Regolamento di amministrazione e contabilità approvato con la deliberazione n. 1692 del 07.10.98;
- Viste** le Deliberazioni n° 759 del 27/09/2011 e n° 990 del Direttore Generale del 05/07/2012 con la quale viene stipulato il rinnovo della convenzione con l'Azienda ASL 8 di Cagliari per l'effettuazione di prestazioni sanitarie, rispettivamente di Elettromiografia, per la lettura di Elettroencefalogrammi e Potenziali evocati, presso il Servizio di Neuropsichiatria Infantile del P. O. Sirai per il periodo di un anno a decorrere dal 17/07/2012 – 17/07/2013;
- Visti** gli atti di convenzione di cui sono parte integrante, con i quali sono stati fissati i termini del compenso spettante al Dr. Gianni Marrosu e le relative modalità di liquidazione;
- Vista** la fattura n°: A8\_V41 – 2012 – 318/42 del 05/12/2012, emessa dalla ASL 8 di Cagliari per il periodo di Novembre 2012;




- Visti** i fogli riepilogativi degli accessi, per il mese di Novembre 2012, regolarmente vistati dal Responsabile del Servizio di Neuropsichiatria Infantile Dr. Giovanni Pittau e quantificati in n° 4 (quattro) accessi;
- Atteso** che la convenzione prevede la liquidazione diretta, in favore del professionista, del rimborso chilometrico per il trasferimento presso la Asl di Carbonia;
- Considerato** che la distanza chilometrica per il tragitto Cagliari/Carbonia andata e ritorno è pari a 140 km, e che il valore medio mensile di 1/5 del prezzo della benzina corrisponde a quanto riportato nel riepilogo allegato, pertanto il rimborso per il suddetto periodo è quantificato in € 197,02 (Centonovantasette,02);
- Verificata** la regolare esecuzione delle prestazioni richiamate nella fattura su citata;

## DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa:

- ◆ di liquidare e ordinare il pagamento della fattura citata in premessa e allegata al presente atto per farne parte integrante in favore della ASL 8 di CAGLIARI per un importo complessivo di € **4.199,32** (Quattomilacentonovantanove,32) tutto compreso. movimentando la spesa ai piani dei conti n° 0502040103 "acquisti di convenzioni sanitarie" e sul codice n° 10521601 "Neurologia P.O. Sirai Carbonia" del Piano dei Centri di Rilevazione Costi;
- ◆ di liquidare e ordinare il pagamento del rimborso viaggio, relativo agli accessi citati in premessa e allegati al presente atto per farne parte integrante, in favore del Dr Gianni Marrosu per un importo complessivo di € **197,02** (Centonovantasette,02) movimentando la spesa ai piani dei conti n° 0511010301 e sul centro di costo n° 10521601;
- ◆ di demandare al Servizio Bilancio l'esecuzione del presente atto.

**IL DIRETTORE**  
(Dr. Sergio Pilli)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

**Il Responsabile del Servizio Affari Generali,**

Attesta che la determinazione dirigenziale

n° 60 del 18 GEN. 2013

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n 7

a partire dal 18 GEN. 2013 al - 1 FEB. 2013

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta in pubblicazione per la consultazione.



Il Responsabile Servizio  
Affari Generali

*Parta*

### **SERVIZIO BILANCIO**

*Visto:*

*ai sensi Del Regolamento di cui alle delibere*

*N° 265/2006, N° 189/2007, N° 414/2007 e N° 1160/C/2010*

### **Destinatari della Determinazione:**

- Direttore Amministrativo
- Collegio dei Sindaci
- Servizio Bilancio
- ASL 8 Cagliari
- Direzione P.O. Sirai



TT/2012/15911 del 12/12/2012

Azienda Sanitaria Locale n° 8 - Cagliari  
Via Piero Della Francesca, 1  
Selargius (CA), ITALY, CAP: 09047  
P.IVA 02261430926



http://www.aslcagliari.it

Email :  
Tel : (+39)  
Fax :

**FATTURA**

**CLIENTE**

**A8\_V41 - 2012 - 318/42**

**Spett.le**

**del : 05/12/2012**

**( 16650 ) AZIENDA ASL N. 7 CARBONIA**

**Ufficio Emittente : UDA8-Servizio Bilancio - registrazione documenti**

**VIA DALMAZIA N.83  
09013 - CARBONIA**

**P.IVA : 02261310920  
P.IVA C.: IT02261310920  
C.FIS. : 02261310920**

**Tipo di riscossione : RCON - Incasso a mezzo contabile**

**Descrizione : Consulenze Dr Marrosu Gianni - novembre 2012**

Codice	Descrizione	Quantita	Prezzo	Importo	Enpav 0.0%	Cod. Iva	% Iva
SP_5	CONSULENZE SANITARIE ( ES.TI) ORE CONSULENZA	32,00	100,00	3 200,00	0,00	E04	0,00
SP_5	CONSULENZE SANITARIE ( ES.TI) eeg	38,00	23,24	883,12	0,00	E04	0,00
SP_5	CONSULENZE SANITARIE ( ES.TI) potenziali evocati	5,00	23,24	116,20	0,00	E04	0,00

TOTALE PRESTAZIONI	TOTALE ENPAV	SPESE BOLLO
4 199,32	0,00	0,00

IMPONIBILE	IMPOSTA	GOD. IVA	ALIQUOTA	DESCRIZIONE
4 199,32	0,00	E04	0.0%	Es. Iva art.10 c.18 DPR 633/72

<b>TOTALE IMPONIBILE</b>	4 199,32
<b>TOTALE IMPOSTA</b>	0.00
<b>TOTALE EURO</b>	4 199,32

SEDE LEGALE VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1 ( Selargius ) - SERVIZIO BILANCIO -  
Tel. 0706093841 -Fax 0706093895 E - mail: bilancio.clienti@asl8cagliari.it  
CCP N° 21780093  
IBAN IT 29 G 01015 04800 000070188775 - BANCO DI SARDEGNA SEDE DI CAGLIARI





SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA  
 AZIENDA USL N°7  
 SERVIZIO MATERNO INFANTILE

Il dipendente sig. \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
 qualifica \_\_\_\_\_ è autorizzato ad effettuare le seguenti missioni

	LOCALITA'	MOTIVO DELLA MISSIONE	PARTENZA			MEZZO
			GIORNO	MESE	ANNO	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

\_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

Chiede l'autorizzazione all'uso del mezzo proprio e dichiara sotto la propria responsabilità di esonerare l'amministrazione da qualunque responsabilità eventualmente derivante dall'uso del mezzo di proprietà

\_\_\_\_\_  
 (firma del dipendente)

Si autorizza l'uso del mezzo proprio  
 data \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

\_\_\_\_\_