

**Servizio Sanitario  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ATS - AREA SOCIO SANITARIA LOCALE OLBIA**

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.545                    DEL 22/05/2017**

**FARMACIA TERRITORIALE  
OGGIANO MARIA TEA**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** LIQUIDAZIONE FATTURE PER FORNITURA DI PRESIDI TERAPEUTICI A PAZIENTI DIABETICI APPARTENENTI ALLA ASSL OLBIA DISPENSATI DALLA ATS DI BERGAMO E DALLA AUSL DI PARMA

La presente Determinazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASSL di Olbia	
Dal 22/05/2017	Al 06/06/2017
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

## IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n°137 del 29/12/2016 di nomina del Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Olbia dottor Pier Paolo Pani;

**VISTO** il provvedimento n° 11 del 18/01/2017 di attribuzione delle funzioni dirigenziali;

**DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

**RICHIAMATO** il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. di (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n.80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;

**PREMESSO** che il Servizio Medicina di Medicina di Base e Assistenza Integrativa ha autorizzato la fornitura di presidi e dispositivi medici, come da documentazione agli atti del Servizio;

**VISTE** le fatture presentate dalla Azienda Sanitaria ATS BERGAMO e dalla Azienda Sanitaria AUSL PARMA, relative alle forniture di presidi terapeutici per pazienti diabetici appartenenti alla ASL 2;

**ATTESO** che sui singoli documenti contabili sono stati eseguiti i controlli di legge al fine di verificare la corrispondenza tra quanto fatturato e dispensato a ciascun soggetto avente diritto;

**RITENUTO** di dover provvedere alla liquidazione della fattura come riportato nel seguente Allegato A per un importo complessivo di € **401,68** Iva inclusa;

**VISTI** il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni; la Legge Regionale 28 Luglio 2006 n° 10; L. 4 luglio 2005, n. 123 ; la Legge Regionale 24 Marzo 1997 n° 10 e successive modificazioni;

### DETERMINA

di liquidare le fatture allegate in copia alla presente come parte integrante e sostanziale per un importo complessivo di € **401,68** iva inclusa;

-di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2016	UA2_FARM	1	A502020401	<b>401,68</b>

-di trasmettere copia del presente atto al Servizio Contabilità e Bilancio per gli adempimenti di competenza

**Il Responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale**

**Dott.ssa Maria Tea Oggiano**

