

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

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.546                      DEL 22/05/2017**

**FARMACIA TERRITORIALE  
OGGIANO MARIA TEA**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** LIQUIDAZIONE FATTURE NOMENCLATORE TARIFFARIO AUSL TOSCANA NORD OVEST RELATIVA ALLA FORNITURA DI PRESIDI PROTESICI DI CUI AL DM 332/1999, A PAZIENTI APPARTENENTI ALLA ASSL OLBIA.

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	Ai 06/06/2017
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

## IL RESPONSABILE

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

**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** la fattura presentata dalla Azienda USL TOSCANA NORD OVEST relativa alla fornitura di presidi protesici (ausili per incontinenza e per la prevenzione del decubito di cui al D.M. 332/1999 elenco 2) a pazienti appartenenti alla Assl Olbia;

**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 € **61,83** 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 di cui all'elenco "A" allegato alla presente come parte integrante e sostanziale per un importo complessivo di € **61,83** iva inclusa;

-di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata:

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2016	UA2_DISTROLB	1	A502020401	<b>61,83</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**

	ALLEGATO "A" ALLA DETERMINA N°		DEL	
CODICE AREAS	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO
1415405	AUSL TOSCANA NORD OVEST	690/304	27/03/2017	61,83
		<b>TOT</b>		<b>61,83</b>
L'ADDETTO ALLA LIQUIDAZIONE		IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO		
SABRINA MARIANO		DOTT.SSA MARIA TEA OGGIANO		