

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

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.662                      DEL 15/06/2017**

**FARMACIA TERRITORIALE  
OGGIANO MARIA TEA**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** LIQUIDAZIONE FATTURE DI PRODOTTI DESTINATI AD UNA ALIMENTAZIONE PARTICOLARE (CELIACI). DITTA ANGELA FAIS.

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 15/06/2017	Al 30/06/2017
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 Base e Assistenza Integrativa dell'Asl 2 di Olbia ha autorizzato la fornitura di prodotti destinati ad una alimentazione particolare (Celiaci) come da documentazione agli atti dello scrivente servizio;

**VISTO** i documenti contabili emessi dalla Ditta ANGELA FAIS relativi alla fornitura di cui si tratta, regolari sia sotto il profilo contabile che per quel che attiene alla corrispondenza del materiale sanitario fornito a ciascun paziente avente diritto;

**RITENUTO** di dover provvedere alla liquidazione delle fatture come riportato nel seguente Allegato A per un importo complessivo di € **180,54** 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 € **180,54** iva inclusa;

-di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2017	UA2_FARM	1	A502020401	<b>180,54</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**

DETERMINA N.		DEL		
NUM. FORNITORE	FARMACIA/DITTA	N° FATT.	DATA	IMPORTO
900425	ANGELA FAIS	2 A	31/01/2017	196,24
900425	ANGELA FAIS	12 A	07/06/2017	-15,70
		TOT		180,54
	L'addetto alla liquidazione	Il responsabile del Servizio		
	Sabrina Mariano	Dott.ssa Maria Tea Oggiano		