

COPIA



COMUNE DI AGRATE CONTURBIA

Provincia di Novara

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO:

UFFICIO PERSONALE

**N. 5
del 13/01/2014**

Responsabile del Servizio : GUGLIOTTA DOTT. MICHELE

OGGETTO :

**IMPEGNO DI SPESA PER VISITE FISCALI - ANNO 2014 (CIG
Z300F34B7D)**

N. 5 del 13.01.2014

**OGGETTO: Impegno di spesa per visite fiscali – ANNO 2014
(CIG Z300F34B7D)**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

RICHIAMATO:

- l'art. 7 comma 3 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito in Legge 6 agosto 2008, n. 133, che pone a carico delle Pubbliche Amministrazioni, in qualità di datori di lavoro, l'obbligo di richiedere, all'ASL competente per territorio, la visita fiscale nei confronti del dipendente assente per malattia quando l'assenza si verifica nelle giornate precedenti o successive a quelle non lavorative;

DATO ATTO:

- che in virtù della sentenza della Corte costituzionale n. 207 del 10 giugno 2010 tale servizio non è più effettuato gratuitamente dalle ASL, ma verrà fatturato dalle singole ASL agli Enti richiedenti il servizio;

STIMATA:

- in € 300,00 (trecento/00) la spesa presunta da sostenere per l'effettuazione delle visite fiscali ai dipendenti fino al 31 dicembre 2014 e ritenuto di assumere impegno di spesa provvisorio per il corrente anno;

RICORDATO che è in corso di formazione il bilancio di previsione anno 2014

DETERMINA

1. Di impegnare, per le causali di cui in premessa, la somma presunta di € 300,00 per l'effettuazione delle visite fiscali ai dipendenti comunali per l'anno 2014;
2. Di dare atto che la suddetta somma trova imputazione all'intervento 1.01.02.03 del redigendo bilancio di previsione 2014;
3. Di dare atto che il presente atto ha efficacia immediata dal momento dell'acquisizione dell'attestazione di copertura finanziaria resa ai sensi dell'art. 151, comma 4, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 e s.m.i..

Il sottoscritto

RESPONSABILE DEL SERVIZIO
F.to GUGLIOTTA DOTT. MICHELE

trasmette la presente determinazione:

* in data _____ al Segretario Comunale

PER RICEVUTA:

IL SEGRETARIO COMUNALE
F.to GUGLIOTTA DOTT. MICHELE

* in data _____ al Responsabile del Servizio Finanziario, ai sensi e per gli effetti dell'art.151, comma 4° del D.Lgs. n.267/00.

PER RICEVUTA:

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
FINANZIARIO – TRIBUTI**
F.to GATTI ANGELO

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Finanziario dichiara di aver apposto in data odierna il visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria della spesa, per cui la presente determinazione è esecutiva ai sensi di Legge.

Impegno N. 110 del 14-5-2014

Agrate Conturbia, li _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO
F.to GATTI ANGELO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio del Comune per 15 giorni consecutivi con decorrenza dal 20 MAG. 2014, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Agrate Conturbia, li 20 MAG. 2014



IL FUNZIONARIO INCARICATO

[Handwritten signature]