



# COMUNE DI CAMPOFIORITO

Città Metropolitana di Palermo

Via Antonio Gramsci 90

90030 Campofiorito

Codice Fiscale: 84000210827

Tel. 091-8466212 – Fax: 091-8466429

uffrag.campofiorito@libero.it

## PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE DELL'AREA CONTABILE

N. 075 del 15/12/2018

-----  
**OGGETTO: IMPEGNO E LIQUIDAZIONE SPESA COMPENSO AL REVISORE UNICO DEI CONTI, PER IL PERIODO DAL 01-01-2018 AL 31-12-2018.**  
-----

### IL RESPONSABILE DELL'AREA CONTABILE

- **VISTA** la Delibera del Consiglio Comunale n. **02** del **15-02-2017** con la quale veniva nominata, ai sensi dell'art. 234 del DLgs. Del 18/08/2000 n. 267, Revisore Unico dei Conti di questo Comune, per il triennio **2017/2019**, la Dott.ssa **SCHIFANI LOREDANA**, nata a Sciacca il **01/07/1968**, ed ivi residente nella Piazza Saverio Friscia n.12, e domiciliata a Chiusa Sclafani nella via Santa Caterina n. 51, iscritta nell'elenco unico dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili al n. 1110A;
- **VISTA** la fattura elettronica n. **04/EL** del **07/12/2018** di € **5.250,00**, emessa dalla dott.ssa **SCHIFANI Loredana** ed acquisita al Protocollo Generale di questo Comune al n. **8178** del **14/12/2018** per il compenso in argomento dal **01/01/2018** al **31/12/2018**;
- **RAVVISATA** la necessità di provvedere ad impegnare la relativa spesa che presumibilmente per il periodo dal **01/01/2018** al **31/12/2018** ammontante ad € **5.250,00**;
- **RITENUTA** la propria competenza al presente atto in esecuzione della determina sindacale n. **5** del **06/07/2018**;
- **VISTO** l'art. 147 bis, comma 1, del testo unico sugli enti locali, approvato con decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, introdotto dall'art. 3, comma 1, lettera d) del decreto legge 10/10/2012, n. 174, convertito nella legge 07/12/2012, n. 213, con riguardo al controllo preventivo sulla regolarità amministrativa e contabile, da esprimersi obbligatoriamente dal responsabile di servizio, attraverso apposito parere;
- **VISTO** l'O.R.EE.LL. vigenti;

### D E T E R M I N A

- **DI LIQUIDARE E PAGARE**, per i motivi di cui in premessa, alla dott.ssa **SCHIFANI Loredana** nata a Sciacca il **01/07/1968**, ed ivi residente in Piazza Saverio Friscia n. 12, la complessiva spesa di € **5.250,00**, mediante accredito sul c/c/bancario, con **IBAN: IT16Q0103043330000003733894**;
- **DI IMPUTARE** la spesa di € **5.250,00** al Capitolo **10110305/1** "COMPENSI E RIMBORSI SPESE AI COMPONENTI DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI O AL REVISORE DEI CONTI" del Bilancio di Previsione Esercizio **2018**. (Impegno n° **1022** del **15/12/2018**) Ove trova sufficiente copertura finanziaria.
- **DARE ATTO** che la firma del presente provvedimento equivale anche al formale rilascio del parere favorevole di regolarità e correttezza giuridico amministrativa del medesimo, ai sensi delle normative richiamate in narrativa.-

Il Responsabile dell'Area Contabile  
(Rag. Gaetano CALIA)

