



## COMUNE DI FRAZZANO'

Provincia di Messina

Via Umberto I°, 24 – Tel. 0941/959037- Fax 0941/959301  
P.I.: 00420090839

DETERMINAZIONE N. 414 DEL 09-12-2019

### AREA A MMINISTRATIVA

**OGGETTO:** LIQUIDAZIONE ORE INTEGRATIVE A PERSONALE CON CONTRATTO A TEMPO IDETERMINATO PART-TIME ASSEGNATO AL SERVIZIO RELATIVO AL PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE "INCLUSIONE" FSE 2014-2020. IN ESECUZIONE DEL DECRETO DELLA DIREZIONE GENERALE PER L'INCLUSIONE E LE POLITICHE SOCIALI N. 239 DEL 28.06.2017 E DELLA CONVENZIONE DI SOVVENZIONE N. AV3-2016-SIC\_35 - MESI DA GENNAIO A DICEMBRE 2019. – CUP: B91H17000300006.

#### IL RESPONSABILE DELL'AREA

Vista la delibera di G.C. n. 142 del 19.12.2018, con la quale sono state autorizzate le ore integrative al personale assegnato al servizio relativo al programma operativo nazionale "inclusione" FSE 2014-2020 in esecuzione del decreto della direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali n. 239 del 28.06.2017 e della convenzione di sovvenzione n. av3-2016-sic\_35.

Vista la determina del Responsabile dell'Area amm.va n. 418 del 27/12/2018 relativa all'impegno spesa di cui trattasi;

Vista la determina dell'Area Amm.va n. 340 del 18.12.2018 con la quale si prende atto del decreto D.G. del Ministero e delle Politiche Sociali n. 406 del 1.8.2018 relativo alla Nota metodologica per il calcolo di UCS (Unità di Costo Standard) nell'ambito di progetto PON Inclusione;

Dato atto, pertanto:

- che la tariffa oraria da applicare per la succitata integrazione oraria è quella stabilita dal Ministero con il suddetto D.G. n. 406 del 1.8.2018;

- che il compenso dovuto per la suddetta integrazione è liquidata con carico per il responsabile area finanziaria del nominativo avente diritto e delle giornate di effettiva presenza;

Visti gli atti d'ufficio;

Visti i tabulati della rilevazione delle presenze per il servizio prestato nei mesi da gennaio a dicembre 2019;

Dare atto che, al fine del rimborso delle succitate somme da parte del competente Ministero, è necessario inserire nella relativa busta paga dei dipendenti interessati la seguente dicitura: " Spesa ammessa al finanziamento Avviso SIA 3/2016 - PON Inclusione- F.S.E. 2014/2020 A.O.D. n.1- Convenzione n. AV3-2016-SIC\_35 CUP : B91H17000300006"

Considerato che necessita liquidare la spesa spettante a favore della dipendente che ha svolto le ore integrative nell'ambito del progetto in oggetto;

Vista la delibera di C.C. n. 18 del 29/09/2020 con la quale veniva approvato il Bilancio di Previsione per l'esercizio Finanziario 2020/2022;

Visto il decreto sindacale n. 10 del 20/05/2019 con il quale il sottoscritto è stato confermato Responsabile dell'Area Amm.va;

Accertata, pertanto, la propria competenza ad adottare il presente provvedimento di gestione;

Visto il vigente Regolamento di Contabilità Comunale;

Vista la normativa vigente in materia;

Accertata la regolarità della spesa sopra indicata;

Visto l'art. 184 del Decreto Legislativo n° 267 del 18/08/2000;

Verificata la compatibilità dei pagamenti derivanti dall'assunzione dell'impegno spesa con lo stanziamento di bilancio e che trattasi di somme dovute per legge a personale in servizio;

### DETERMINA

**Liquidare** ed emettere mandato di pagamento per le ore integrative, secondo la tariffa prevista dal D.G. ministeriale n. 406 del 1.8.2018, effettivamente svolte, ad n. 1 unità di personale assegnato al servizio relativo al programma operativo nazionale "inclusione" fse 2014-2020. In esecuzione del decreto della direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali n. 239 del 28.06.2017 e della convenzione di sovvenzione n. av3-2016-sic\_35 , per n. 48,50 ore complessive effettuate dall'unità contrattista di cui all'allegato elenco, agli atti, nei mesi da gennaio a dicembre 2019, imputando la spesa al capitolo 11040303 come segue:

- € 697,43 \_\_\_\_\_ per il personale .
- € 200,03 \_\_\_\_\_ per oneri prev.li.
- €. 59,28 \_\_\_\_\_ per IRAP.

**Dare atto** che, al fine del rimborso delle succitate somme da parte del competente Ministero, è necessario inserire nella relativa busta paga della dipendente interessata la seguente dicitura: " **Spesa ammessa al finanziamento Avviso SIA 3/2016 - PON Inclusione- F.S.E. 2014/2020 A.O.D. n. 1 - Convenzione n. AV3-2016-SIC 35 CUP : B91H17000300006**";

**Dare atto** che la presente determinazione, trasmessa al Servizio Finanziario per gli adempimenti di cui al 7° comma dell'art. 183 del D. Lgs. 267/2000, ha efficacia immediata dal momento dell'acquisizione dell'attestazione di copertura finanziaria e viene pubblicata sull'Albo Pretorio ai fini della generale conoscenza;

**Dare atto** che successivamente alla pubblicazione sull'apposita sezione dell'albo pretorio comunale, saranno assolti gli eventuali obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. n. 33/2013;

Il Responsabile dell'Area Amm.va  
Dr Antonio Mileti

COMUNE DI FRAZZANO'  
PROV. MESSINA

**AREA AMMINISTRATIVA – UFFICIO SERVIZI SOCIALI**  
**PARERE DI REGOLARITA' E CORRETTEZZA AMMINISTRATIVA**

Il sottoscritto **Dott. Antonio Mileti**, Responsabile dell'Area Amministrativa, esprime parere favorevole sulla presente **determinazione**, in ordine alla regolarità e correttezza amministrativa, ai sensi dell'art. 147-bis, comma 1, del D. Lgs. 267/2000.

Data 09-12-2020

Responsabile Area Amministrativa

*Antonio MILETI*

**VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE ATTESTANTE LA COPERTURA FINANZIARIA**

Il sottoscritto **Dr. Antonio MILETI**, Responsabile dell'Area Economico-Finanziaria, ai sensi e per gli effetti dell'art. 183, comma 7° del D.Lgs 267/2000, nonché del vigente Regolamento comunale sui controlli interni, vista la presente Determinazione \_ " APPONE il visto di regolarità contabile ☒ **FAVOREVOLE** (ovvero) ☐ **NON FAVOREVOLE** ed ATTESTA la copertura finanziaria con le seguenti modalità ed imputazioni contabili regolarmente registrati ai sensi dell'art. 191, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000

| Impegno | Data       | Importo   | Capitolo | Esercizio |
|---------|------------|-----------|----------|-----------|
| 1067    | 19-12-2018 | E. 956,74 | 11040303 | 2018      |
|         |            |           |          |           |
|         |            |           |          |           |

Data 09-12-2020

Responsabile Area Economico-Finanziaria

*Dr. Antonio MILETI*

**VISTO DI COMPATIBILITA' MONETARIA**

Si attesta la compatibilità del programma dei pagamenti conseguenti alla predetta spesa con i relativi stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica (art. 9 comma 1, lett. a), punto 2 del D.L. 78/2009)

Data 09-12-2020

Responsabile Area Economico-Finanziaria

*Dr. Antonio MILETI*

Su attestazione del Responsabile alle pubblicazioni, si certifica che copia della presente determina è stata pubblicata all'Albo Pretorio On-Line del Comune dal giorno \_\_\_\_\_ col n. \_\_\_\_\_ di registro e vi è rimasta per giorni 15 consecutivi.

Data \_\_\_\_\_

Il Messo notificatore

Il Responsabile delle Pubblicazioni