

**COPIA**

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**



**COMUNE DI SALICE SALENTINO**

*Provincia di LECCE*

\*\*\*\*\*

**4° SETTORE - ECONOMICO FINANZIARIO - TRIBUTI**

**N. 60 del Reg.**

**Data 25/09/2014**

**N. 635 del Reg. Generale**

**OGGETTO**

**Liquidazione fattura 'TIM 5° bimestre 2014'.**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**VISTO** il D. Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267;

**VISTO** lo Statuto e il Vigente Regolamento di contabilità;

VISTA la fattura “Tim n. 7X03263959 5° bimestre 2014 ” del 14.08.2014, pervenuta c/o questo Ente il 05.09.2014 con prot. n.10099, relativa all’utenza dell’ufficio comunale di P. M..

**ATTESO** che la stessa è stata pagata con mandato n. 1023 /2014 per l’importo di €. 18,30  
Tramite bollettino postale n. 920108

**RITENUTO** di dover prendere atto di tali pagamenti,

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

= **DI PRENDERE ATTO** dell’avvenuto pagamento, alla “TIM 5° BIMESTRE 2014” della complessiva somma di €. **18,30**, con mandato n. 1023/2014, tramite bollettino postale n.920108 a saldo della fattura in premessa specificata, relativa all’ utenza telefonica dell’ Ufficio Comunale – P.M.- con imputazione della spesa a carico dell’intervento 1.01.02.02/82 “Spese generali di funzionamento Uffici Comunali”, del corrente bilancio in corso di formazione.

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

F.to Dr. Antonio PERRONE

---

---

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

(Art. 151, comma 4, D. Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267)

**IL RESPONSABILE  
DEL SERVIZIO FINANZIARIO**

F.to Dr. Antonio PERRONE

Data 25/09/2014

Copia della presente determinazione viene trasmessa in data odierna al:

- Sindaco
- Segretario Comunale
- Responsabile del servizio finanziario

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

F.to Dr. Antonio PERRONE

Data 25/09/2014

---

---

N. 1185 del Reg.

La presente determinazione viene pubblicata sul Sito Istituzionale il 25/09/2014 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Data 25/09/2014

**IL MESSO COMUNALE**  
F.to Cosimo PERRONE

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
F.to Dr. Domenico CACCIATORE

---

Copia conforme all'originale, per uso amministrativo e di ufficio.

li, .....

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
Dr. Antonio PERRONE

---

---