



# COMUNE DI CASTELTERMINI

Provincia di Agrigento

\*\*\*\*\*

## ORIGINALE DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DELL'AREA P.O. N°1

**N. 34 DEL 30/12/2009**

**SETTORE PERSONALE**

**OGGETTO:** Liquidazione compenso Medico Competente Dott.ssa Papia Marilena..

**Iniziativa della proposta:**

**Firma** \_\_\_\_\_

**Inoltrata da Ufficio Personale** \_\_\_\_\_

**Atti allegati alla proposta: Fattura**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DETERMINAZIONE ADOTTATA IL** \_\_\_\_\_

**N.** \_\_\_\_\_

**Con le seguenti modifiche** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Rinvia il \_\_\_\_\_

- Respinta il \_\_\_\_\_

### ATTESTAZIONE

Cap. \_\_\_\_\_ art. \_\_\_\_\_

N. 6/08 impegno \_\_\_\_\_

Si attesta la copertura finanziaria  
con determina del Sindaco n° 7 del  
21/01/2008

Somma stanziata €. \_\_\_\_\_

Agg. per Impinguamenti €. \_\_\_\_\_

Dedot. per storni €. \_\_\_\_\_

Fondo disponibile €. \_\_\_\_\_

Pag. ed impegni €. \_\_\_\_\_

Riman. Disponibile €. \_\_\_\_\_

Addi

Il Ragioniere Capo

Teresa Spoto

### TESTO DELLA PROPOSTA

**Premesso** che con determina sindacale n° 7 del 21/01/2008 con la quale la Dott.ssa Papia Marilena è stata nominata medico competente per gli adempimenti ai sensi del D.lgs. 626/94 per la durata di un anno a decorrere dal 21/01/2008;

**Dato atto** che la suddetta Dott.ssa con nota prot. n° 14078 del 17/07/2008 ha comunicato la cessazione del rapporto di lavoro per incompatibilità a partire dal 20/05/2008;

**Vista** la fattura n° 08 del 29/10/2009 ammontante ad € 5.000,00 al lordo delle ritenute di legge;

Per i motivi su esposti

### **PROPONE**

L'adozione da parte del Responsabile del Settore di un atto determinativo con il quale

1. Liquidare alla Dott.ssa Papia Marilena in qualità di medico competente per gli adempimenti ai sensi del D.lgs. 626/94, la fattura n° 08 del 29/10/2009 ammontante ad € 5.000,00 al lordo delle ritenute di legge, per il periodo dal 21/01/2008 al 20/05/2008.
2. Dare atto che l'impegno spesa è stato preso con determina sindacale n° 7 del 21/01/2008;
3. Di trasmettere il presente atto al Responsabile del Servizio Finanziario dell'Ente perché ai sensi del comma 4 dell'art.151 D.lgs 267/2000, vi apponga il visto di regolarità contabile, attestante la copertura finanziaria e provveda ai conseguenti provvedimenti come previsto dagli artt.183 e 184 del medesimo decreto legislativo.

Casteltermini, li 30/12/2009

**Il Responsabile del Procedimento Amministrativo**

## **DETERMINA DEL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA P.O. N°1**

### **IL FUNZIONARIO**

L'anno duemilanove, il giorno trenta del mese di dicembre alle ore 10,30;

Letta la superiore proposta e fatte proprie le motivazioni ,

Ritenuto necessario provvedere in merito.

**Vista** la L.R. n. 48/91;

**Visto** il D.L.vo n. 267/2000;

**Visto** l' O.R.E.L. e successive modifiche ed integrazioni;

### **DETERMINA**

Approvare in toto l'allegata proposta che fa parte integrante e sostanziale.

Casteltermini 30/12/2009

**Il Responsabile dell'Area Amministrativa P.O. n°1**

*(Ins.Romola Di Piazza)*

h

Determinazione n. 34 del 30 /12/2009 Settore Personale

Oggetto: Liquidazione compenso Medico Competente Dott.ssa Papia Marilena.

---

Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria,  
ai sensi del testo coordinato delle leggi regionali relative all' ordinamento degli Enti Locali

Casteltermini li \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio

---

---

---

## ***CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE***

**IL Responsabile dell'Area Amm/va**

Su conforme dichiarazione del Messo comunale,

### **CERTIFICA**

Che la presente determinazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_, per quindici giorni consecutivi.

Dalla residenza comunale, li \_\_\_\_\_

IL Responsabile dell'Area Amm/va

---