

**Determina Dirigenziale N. 653 del 07/10/2020**

---

**Proponente: Il Direttore UOC AFFARI GENERALI**

**Oggetto: Liquidazione per il pagamento di € 8.220,00 alla Fondazione Banca degli Occhi del Veneto – ONLUS per la fornitura di tessuti per trapianto e chirurgia oculare nell’anno 2019.**

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 07/10/2020 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**ESECUTIVITÀ**

Atto immediatamente esecutivo

**TRASMISSIONE**

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell’atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L’inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

**UOC AFFARI GENERALI**  
Direttore Eduardo Chianese

**ELENCO FIRMATARI**

*Eduardo Scarfiglieri - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA*

*Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI*

---

**Oggetto:** Liquidazione per il pagamento di € 8.220,00 alla Fondazione Banca degli Occhi del Veneto – ONLUS per la fornitura di tessuti per trapianto e chirurgia oculare nell’anno 2019.

**Il Direttore UOC AFFARI GENERALI**

**Premesso che**

questa Azienda con Deliberazione del Direttore Generale n. 127 del 06/02/2019 ha stipulato convenzione, per l’anno 2019, con la Fondazione Banca degli Occhi del Veneto – ONLUS, avente sede legale in Zelarino – Venezia, via Paccagnella 11 Padiglione Rama. c.f. 02320670273, per la fornitura di tessuti per trapianto e chirurgia oculare, della quale ha comportato un impegno di spesa complessivo della somma di € 18.465,00;

**Viste**

le seguenti fatture, che in copia sono indicate al presente provvedimento e ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

<b>Data fattura</b>	<b>N° fattura</b>	<b>Descrizione fornitura</b>	<b>Importo</b>
31/12/2019	544PA	Prelievo, analisi, trattamento, conservazione e messa a disposizione tessuti e servizi per chirurgia oculare	€ 4.110,00
30/11/2019	481PA		€ 4.110,00

**Considerato che**

- il Responsabile della U.O.S.D. Oculistica, dott. Michele Attilio Varricchio, ha riscontrato espressamente, in calce alla fattura sopra descritta, le regolari esecuzioni delle prestazioni di cui trattasi;
- la spesa venne imputata sull’autorizzazione n° 37 Sub 1 - conto economico n° 502011407 - del Bilancio 2019;
- la stessa non comporta scostamenti passivi rispetto al *budget* economico previsto per la fornitura di cui trattasi e che, pertanto, si può provvedere alla conseguente liquidazione;

**Ritenuto**

di corrispondere, in favore della citata Fondazione, l’importo delle fatture di cui trattasi;

**Attestata**

la legittimità della presente proposta di determinazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

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

- **LIQUIDARE** alla Fondazione Banca degli Occhi del Veneto – ONLUS, avente sede legale in Zelarino – Venezia, via Paccagnella 11 Padiglione Rama. C.f. 02320670273, la somma complessiva di € 8.220,00 (ottomiladuecentoventi/00) per la fornitura di tessuti per trapianto e chirurgia oculare, come da copia delle fatture indicate alla presente determinazione dirigenziale;

*Determinazione Dirigenziale*

- **DARE ATTO** che la spesa venne imputata sull'autorizzazione n° 37 Sub 1 - conto economico n° 502011407 - del Bilancio 2019;
- **AUTORIZZARE** la U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria ad emettere il relativo ordinativo di pagamento in favore della suindicata fondazione;
- **TRASMETTERE** copia della presente determinazione alla U.O.C. G.E.F. per l'esecuzione e al Collegio Sindacale per il controllo di competenza.

Il Direttore U.O.C. Affari Generali  
avv. Eduardo Chianese

*Determinazione Dirigenziale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE**  
(per le proposte che determinano un costo per l’AORN – VEDI ALLEGATO)

*Determinazione Dirigenziale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT02320670272**
- Progressivo di invio: **69180**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03068370273**
- Codice fiscale: **02320670272**
- Denominazione: **FONDAZIONE BANCA DEGLI OCCHI DEL VENETO ONLUS**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA PACCAGNELLA 11**
- CAP: **30174**
- Comune: **VENEZIA**
- Provincia: **VE**
- Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: **VE**
- Numero di iscrizione: **83 (VE/299)**
- Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA TESCIONE**
- CAP: **81100**

- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2019-12-31** (31 Dicembre 2019)
- Numero documento: **544 PA**
- Importo totale documento: **4110.00**
- Causale: **FATTURA**

## Dati relativi al trasporto

### Altri dati

- Indirizzo di resa: **VIA TESCIONE**
- CAP indirizzo di resa: **81100**
- Comune di resa: **CASERTA**
- Provincia di resa: **CE**
- Nazione di resa: **IT**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### *Nr. linea: 1*

- Descrizione bene/servizio: **Rimborso spese per il prelievo, analisi, trattamento, conservazione e messa a disposizione di tessuti e servizi per chirurgia oculare a Voi forniti**
- Valore unitario: **0.00000000**
- Valore totale: **0.00000000**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

### *Nr. linea: 2*

- Descrizione bene/servizio: **Cornea per Cheratoplastica Perforante**

- Quantità : **3.00000000**
- Unità di misura: **N.**
- Valore unitario: **1370.00000000**
- Valore totale: **4110.00000000**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

#### **Nr. linea: 3**

- Descrizione bene/servizio: **Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.82 co 5, D.lgs. 3 luglio 2017 n.117**
- Valore unitario: **0.00000000**
- Valore totale: **0.00000000**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

### **Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N4** (esenti)
- Totale imponibile/importo: **4110.00**
- Totale imposta: **0.00**
- Riferimento normativo: **ESENTE ART.10 co.1 n.24 DPR 633/72**

### **Dati relativi al pagamento**

- Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

#### **Dettaglio pagamento**

- Modalità : **MP05** (bonifico)
- Decorrenza termini di pagamento: **2019-12-31** (31 Dicembre 2019)
- Termini di pagamento (in giorni): **30**
- Data scadenza pagamento: **2020-01-30** (30 Gennaio 2020)
- Importo: **4110.00**
- Istituto finanziario: **INTESA SANPAOLO SPA**
- Codice IBAN: **IT20K0306909606100000003126**
- Codice ABI: **03069**
- Codice CAB: **09606**
- Codice BIC: **BCITITMM**

### **Dati relativi agli allegati**

- Nome dell'allegato: **51\_2019\_12.pdf**

- Formato: **pdf**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

- Identificativo del trasmittente: **IT02320670272**
- Progressivo di invio: **67710**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **551B2G**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03068370273**
- Codice fiscale: **02320670272**
- Denominazione: **FONDAZIONE BANCA DEGLI OCCHI DEL VENETO ONLUS**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA PACCAGNELLA 11**
- CAP: **30174**
- Comune: **VENEZIA**
- Provincia: **VE**
- Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: **VE**
- Numero di iscrizione: **83 (VE/299)**
- Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02201130610**
- Codice Fiscale: **02201130610**
- Denominazione: **AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

### Dati della sede

- Indirizzo: **VIA TESCIONE**
- CAP: **81100**

- Comune: **CASERTA**
- Provincia: **CE**
- Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

- Tipologia documento: **TD01** (fattura)
- Valuta importi: **EUR**
- Data documento: **2019-11-30** (30 Novembre 2019)
- Numero documento: **481 PA**
- Importo totale documento: **4110.00**
- Causale: **FATTURA**

## Dati relativi al trasporto

### Altri dati

- Indirizzo di resa: **VIA TESCIONE**
- CAP indirizzo di resa: **81100**
- Comune di resa: **CASERTA**
- Provincia di resa: **CE**
- Nazione di resa: **IT**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### *Nr. linea: 1*

- Descrizione bene/servizio: **Rimborso spese per il prelievo, analisi, trattamento, conservazione e messa a disposizione di tessuti e servizi per chirurgia oculare a Voi forniti**
- Valore unitario: **0.00000000**
- Valore totale: **0.00000000**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

### *Nr. linea: 2*

- Descrizione bene/servizio: **Cornea per Cheratoplastica Perforante**

- Quantità : **3.00000000**
- Unità di misura: N.
- Valore unitario: **1370.00000000**
- Valore totale: **4110.00000000**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

#### ***Nr. linea: 3***

- Descrizione bene/servizio: **Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.82 co 5, D.lgs. 3 luglio 2017 n.117**
- Valore unitario: **0.00000000**
- Valore totale: **0.00000000**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)

### **Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N4** (esenti)
- Totale imponibile/importo: **4110.00**
- Totale imposta: **0.00**
- Riferimento normativo: **ESENTE ART.10 co.1 n.24 DPR 633/72**

### **Dati relativi al pagamento**

- Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

#### ***Dettaglio pagamento***

- Modalità : **MP05** (bonifico)
- Decorrenza termini di pagamento: **2019-11-30** (30 Novembre 2019)
- Termini di pagamento (in giorni): **30**
- Data scadenza pagamento: **2019-12-30** (30 Dicembre 2019)
- Importo: **4110.00**
- Istituto finanziario: **INTESA SANPAOLO SPA**
- Codice IBAN: **IT20K0306909606100000003126**
- Codice ABI: **03069**
- Codice CAB: **09606**
- Codice BIC: **BCITITMM**

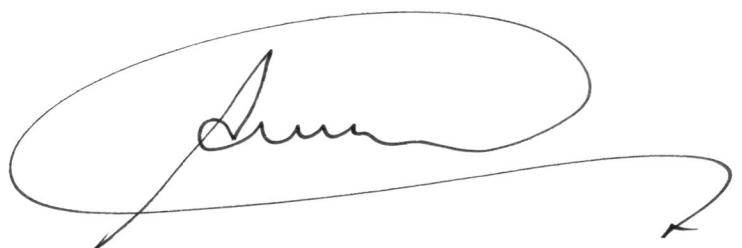
### **Dati relativi agli allegati**

- Nome dell'allegato: **51\_2019\_11.pdf**

- Formato: **pdf**

*Si attesta che la qualità, la quantità ed i prezzi contenuti sulla presente fattura corrispondono con quanto previsto dalla deliberazione n° 127 del 06/02/2019 e che sono state rispettate le condizioni riguardo ai tempi e modi di espletamento delle prestazioni.*

*Caserta, 24.09.2020*



**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE**  
**relativa alla DETERMINA DIRIGENZIALE con oggetto:**

Liquidazione per il pagamento di € 8.220,00 alla Fondazione Banca degli Occhi del Veneto – ONLUS per la fornitura di tessuti per trapianto e chirurgia oculare nell’anno 2019.

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE 1 (per le proposte che determinano un costo per l’AORN)**

Il costo derivante dal presente atto : €8.220,00

- è di competenza dell'esercizio 2020 , imputabile al conto economico 5020114070 - Consul.sanit.ASL-AO-IRCCS-Policl.extrareg.  
da scomputare dal preventivo di spesa  
che presenta la necessaria disponibilità  
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento

Caserta li, 05/10/2020

**il Direttore**  
**UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA**  
**Eduardo Scarfiglieri**