



Unione Agro Aquileiese

| N.RO DETERMINA | DATA | PROPOSTA DA | DATA ESECUTIVITA' |
|----------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|
| 404 | 04/12/2019 | Servizio Sociale dei Comuni | 05/12/2019 |

OGGETTO: Misura attiva di sostegno al reddito di cui all'art. 2 della legge regionale 10 luglio 2015, n. 15 (Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito).. Accertamento e impegno di spesa

Ai sensi dell'art. 151, comma 4° del D.Lgs.267 18.08.2000, si appone il visto di regolarità contabile e l'attestazione della copertura finanziaria.

**IL RESPONSABILE
DELL'UFFICIO RAGIONERIA
(Dott.ssa Milena Sabbadini)**

Accerta l'entrata complessiva di euro 8.292,00 sui capitoli di seguito elencati:

| Eser. | EPF | CIG | Cap./Art. | Descrizione capitolo | Piano dei Conti Finanziario | Importo (eu) | Soggetto | Num. Accert. |
|-------|------|-----|-----------|--|-----------------------------|--------------|--|--------------|
| 2019 | 2019 | | 124/0 | Misura attiva di sostegno al reddito (art. 2 L.R. 15/2015) | 2 1 1 2 1 | 8.292,00 | REGIONE AUTONOMA F.V.G. cod.fisc. 80014930327/ p.i. IT 00526040324 | 142 |

di contabilizzare i seguenti movimenti pluriennali di spesa:

| Eser. | CIG | Cap./Art. | MP | Descrizione capitolo | Piano dei Conti Finanziario | Soggetto | Cap./Art. FPV | Opera | Sub Opera | Num. O.G. |
|-------|-----|-----------|----|----------------------|-----------------------------|----------|---------------|-------|-----------|-----------|
|-------|-----|-----------|----|----------------------|-----------------------------|----------|---------------|-------|-----------|-----------|

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|-------|------|--|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------------|---|--|--|----|
| 2019 | | 951/1 | 12-4 | Misura attiva di sostegno al reddito (art. 2 LR 15/2015) | 1 | 4 | 2 | 2 | 9 | 9 | 9 | UTENTI DIVERSI cod.fisc. / p.i. | / | | | 32 |
|------|--|-------|------|--|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------------|---|--|--|----|

Cronoprogramma:

| Eser. Capi. | Cap./Art. | Piano dei Conti Finanziario | | | | | Anno | Importo | Data Esigibilità | Data Scadenza | Note | Num. Impegno | Num. O.G. |
|-------------|-----------|-----------------------------|---|---|---|---|------|----------|------------------|---------------|------|--------------|-----------|
| 2019 | 951/1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 9 | 2019 | 8.292,00 | 31/12/2019 | 31/12/2019 | | 723 | 32 |

Riferimento pratica finanziaria : 2019/943

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: SABBADINI MILENA

CODICE FISCALE: SBBMLN66T59L483I

DATA FIRMA: 05/12/2019 12:25:05

IMPRONTA: DC3B7FDE64E76C86CD8C376ADD7910A4434996373017181C4E02D21548555692
434996373017181C4E02D215485556925439A696D3725FF5EFABFB8DAD207269
5439A696D3725FF5EFABFB8DAD20726918444BAF951BB5F18A417C740DFE9428
18444BAF951BB5F18A417C740DFE942861FE9D0F0F7BA8A4B9AEB5A7F2C820F