



**DETERMINA**

**N°652/24 DEL 06.09.2024**

**OGGETTO:** Liquidazione fattura emessa alla CERMED al fine di effettuare i corsi della sicurezza obbligatoria ai sensi dell'art. 37 D.lgs 81/2008 Cig B1A4250F24

**IL DIRETTORE GENERALE F.F.**

**Premesso** che con delibera del CdA n. 099 del 14/11/2022 è stata formalizzata la nomina del sottoscritto Direttore Generale f.f.

**Vista** l'allegata proposta del Responsabile del procedimento Dott. Carmelo Paolo Spadaro avente ad oggetto: Liquidazione fattura emessa alla CERMED al fine di effettuare i corsi della sicurezza obbligatoria ai sensi dell'art. 37 D.lgs 81/2008 Cig B1A4250F24.

**Tutto ciò premesso**

**Determina di**

1. Approvare l'allegata proposta del responsabile del procedimento Dott. Carmelo Paolo Spadaro avente ad oggetto: Liquidazione fattura emessa alla CERMED al fine di effettuare i corsi della sicurezza obbligatoria ai sensi dell'art. 37 D.lgs 81/2008 Cig B1A4250F24.

**Il Presidente del C.d.A.  
Giuseppe Campagna**



**Il Direttore Generale f.f.  
Dott. Giuseppe Bartorilla**



## PROPOSTA DI DETERMINA

**OGGETTO Liquidazione fattura emessa alla CERMED al fine di effettuare i corsi della sicurezza obbligatoria ai sensi dell'art. 37 D.lgs 81/2008 Cig B1A4250F24**

Il Responsabile del procedimento

### **PREMESSO**

Vista la determina n. 304/24 del 10.05.24, con la quale ASM ha affidato l'incarico alla CERMED al fine di effettuare i corsi della sicurezza obbligatoria ai sensi dell'art. 37 D.lgs 81/2008.

Vista la Fattura n° 110 del 14/05/2024, presentata dalla CERMED per il servizio svolto.

Considerata l'avvenuta esecuzione della prestazione.

Ravvisata pertanto la necessità di procedere a liquidare l'importo di € 1.000,00 oltre iva.

**Tutto ciò premesso  
Propone al Direttore Generale f.f. di**

1. Liquidare la fattura: n° 110 del 14/05/2024, presentata dalla CERMED per il servizio svolto **un totale di € 1.000,00 oltre iva**
2. Trasmettere la determina agli uffici contabili e autorizzarli all'emissione dei relativi mandati di pagamento;
3. Provvedere alla pubblicazione del presente atto sul sito aziendale.

Il Coordinatore Area Tecnica – Amministrativa  
Dott. Carmelo Paolo Spadaro



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cedente/prestatore (fornitore)</b><br>Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01856240856<br>Codice fiscale: 01856240856<br>Denominazione: Certificazioni Mediterranee s.r.l.<br>Regime fiscale: RF01 ordinario<br>Indirizzo: via N. Colajanni, 161<br>Comune: Caltanissetta Provincia: CL<br>Cap: 93100 Nazione: IT<br><br><b>Terzo Intermediario</b><br>Denominazione: TEAMSYSTEM SERVICE SRL | <b>Cessionario/committente (cliente)</b><br>Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01982940833<br>Denominazione: A.S.M. TAORMINA<br>Indirizzo: Via Mario e Nicolò Garipoli, snc<br>Comune: TAORMINA Provincia: ME<br>Cap: 98039 Nazione: IT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Tipologia documento | Art. 73 | Numero documento | Data documento | Codice destinatario |
|---------------------|---------|------------------|----------------|---------------------|
| TD01 fattura        |         | 110              | 14-05-2024     | NXQ8FU              |

| Causale                            |
|------------------------------------|
| Formazione e Aggiornamento Art. 37 |

| Cod. articolo | Descrizione                                                                                                                      | Quantità | Prezzo unitario | UM | Sconto o magg. | %IVA  | Prezzo totale |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|----|----------------|-------|---------------|
| 12 (INTERNO)  | Contratto 01 del 10-05-2024 CIG: B1A425OF24<br>-----<br>formazione sicurezza sul lavoro //<br>Formazione e Aggiornamento Art. 37 | 1,00     | 1.000,00        |    |                | 22,00 | 1.000,00      |

| RIEPILOGHI IVA E TOTALI                                                                    |                      |                  |      |                   |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|------|-------------------|----------------|
| esigibilità iva / riferimenti normativi                                                    | %IVA                 | Spese accessorie | Arr. | Totale imponibile | Totale imposta |
| S (scissione dei pagamenti)<br>SCISSIONE DEI PAGAMENTI articolo 17-ter del d.p.r. 633/1972 | 22,00                |                  |      | 1.000,00          | 220,00         |
| Importo bollo                                                                              | Sconto/Maggiorazione |                  | Arr. | Totale documento  |                |
|                                                                                            |                      |                  |      | 1.220,00          |                |

| Modalità pagamento | Dettagli | Scadenze                 | Importo  |
|--------------------|----------|--------------------------|----------|
| MP05 Bonifico      | I        | Data scadenza 14-05-2024 | 1.000,00 |

10/05/24, 09:25

asmtaormina.halleysud.it/halley//usr/tmp/HP6Y409104.html?name=Testo e-mail.html

Buongiorno,

come già anticipato telefonicamente, con la presente, chiediamo un preventivo di spesa per lo svolgimento di un corso in materia di sicurezza, come previsto dal Dlgs 81/08 art.37.

Il corso dovrà tenersi entro e non oltre il 18 maggio, per un totale di n.9 dipendenti.

Per ogni eventualità il referente è il Sign. Attilio Minutoli cell. 3397768643

In attesa di un Vostro sollecito riscontro, l'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Ufficio Amministrazione ASM Taormina

Prot. 2916 9-5-24

## Durc On Line

|                   |                |                |            |                   |            |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|
| Numero Protocollo | INAIL_44759174 | Data richiesta | 23/07/2024 | Scadenza validità | 20/11/2024 |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|

|                               |                                                          |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Denominazione/ragione sociale | CER.MED. CERTIFICAZIONI MEDITERRANEE SRL CON SOCIO UNICO |
| Codice fiscale                | 01856240856                                              |
| Sede legale                   | VIA NAPOLEONE COLAJANNI, SNC 93100 CALTANISSETTA (CL)    |

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.

I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.