

COMUNE DI PRAY
PROVINCIA DI BIELLA
VIA ROMA 21 - 13867 PRAY

DETERMINAZIONE DI IMPEGNO

N. 176 DEL 20/07/2017

SERVIZIO: NECROSCOPICO - CIMITERIALE

RESPONSABILE: CONTI GEOM. ROBERTO

OGGETTO: PRESA ATTO RETROCESSIONE CELLETTE OSSARIO NN. 56 E 57 PRESSO IL CIMITERO COMUNALE DI FLECCHIA.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- **VISTA** la comunicazione in data 18/07/2017 a firma della Signora Perotto Ivana (**PRTVNI52D48B041E**), residente a Biella in Via Roccavilla 2, la quale, in qualità di erede dei Signori Perotto Ezio e Merlin Alessandrina, rende nota la propria volontà di rinunciare alla concessione cimiteriale delle cellette ossario nn 56 e 57 ubicate presso il cimitero comunale di Flecchia;
- **VISTO** il contratto di concessione n. 118 del 15/11/1994, con il quale veniva definita in anni 50 la durata della concessione delle cellette in questione;
- **RILEVATO** che la rinuncia alla predetta concessione comporta la corresponsione di una somma commisurata al periodo di tempo compreso fra la data di rinuncia e la data di scadenza del contratto;
- **VISTA** la determinazione sindacale n. 03 del 01/07/2014 di attribuzione al sottoscritto delle funzioni di cui al comma 3 dell'art.51 della L. 08/06/1990, n.142, (ora art.107 del D.Lgs. n.267/2000), a seguito di incarico e definizione di posizione organizzativa;
- **VISTO** il Bilancio di Previsione esercizio anno 2017 e Pluriennale 2017/2019, approvati con deliberazione del Consiglio Comunale n. 08 in data 29/03/2017;
- **VISTO** il Regolamento di Contabilità, approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 29/1997;
- **VISTA** la Legge 8.6.1990 n. 142 e ss.mm.;

D E T E R M I N A

- 1) **di prendere atto** della rinuncia alla concessione cimiteriale in questione, inoltrata dalla Signora Perotto Ivana sopra generalizzata, relativa alle cellette ossario nn. 56 e 57 site presso il cimitero comunale di Flecchia;
- 2) **di accogliere** la predetta rinuncia inoltrata dalla Signora Perotto Ivana;
- 3) **di dare atto** che per la rinuncia alla concessione rep.n. 118/1994 è previsto un rimborso a favore della Signora Tozzo Lina, per il periodo non goduto (anni), pari ad €. 167,32 ;
- 4) **di imputare** la spesa totale di complessivi €. 167,32 sul Bilancio dell'esercizio 2017 come segue:

Anno	N. Impegno	Missione	Program.	Titolo	Macroaggregato	Voce/cap/art	Importo Lordo	Di cui IVA
2017	379	12	9	1	110	4260/2/1	167,32	-----

- 5) **Di liquidare** la somma complessiva di €. 167,32 sul Bilancio dell'esercizio 2017 come segue:

Anno	N. Impegno	Missione	Program.	Titolo	Macroaggregato	Voce/cap/art	Importo Lordo	Di cui IVA
2017	379	12	9	1	110	4260/2/1	167,32	-----

- 6) **Di trasmettere** la presente al Servizio Finanziario.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
CONTI Geom. Roberto

PARERI ALLEGATI ALLA DETERMINAZIONE N. _176_ IN DATA 20/07/2017____
DEL SERVIZIO _CIMITERIALE__

(Regolamento sui controlli interni approvato con delib. C.C. n. 01 del 23/01/2013, in riferimento agli artt. 147 e seguenti del D.Lgs. 267/2000)

CONTROLLO PREVENTIVO DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVA

Il sottoscritto Garavaglia Tiziano, in qualità di Responsabile del Servizio _____,
esprime, sulla proposta del presente atto, parere favorevole di regolarità tecnica attestante la
legittimità, la regolarità e la correttezza amministrativa.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto Conti Roberto, in qualità di Responsabile del Servizio _____,
esprime, sulla proposta del presente atto, parere favorevole di regolarità tecnica attestante la
legittimità, la regolarità e la correttezza amministrativa.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto Garavaglia Tiziano, in qualità di Responsabile del Servizio _____,
esprime, sulla proposta del presente atto, parere favorevole di regolarità tecnica attestante la
legittimità, la regolarità e la correttezza amministrativa.

Data _____ Firma _____

CONTROLLO PREVENTIVO DI REGOLARITA' CONTABILE

Il sottoscritto Garavaglia Tiziano, in qualità di Responsabile del Servizio Finanziario, esprime, sulla
proposta del presente atto, parere favorevole di regolarità contabile, attestandone la copertura
finanziaria.

Data _____ Firma _____