

## VERIFICA COMPATIBILITA' MONETARIA<sup>(\*)</sup>

### RICHIESTA DEL SETTORE:

**Settore 6 - PNRR - URP e comunicazione - Archivio e protocollo - Smart city - Servizi amministrativi cimiteriali.**

DESCRIZIONE OPERA O FORNITURA:

**FORNITURA URGENTE DI HARDWARE VARIO PER LE ESIGENZE DEL CED E DELL'ENTE € 25.000,00.**

**IMPORTO TOTALE OPERA O FORNITURA € 25.000,00**

**ALLOCAZIONE FINANZIARIA: Bilancio esercizio 2024/2026 CAPITOLO 20108022711 informatizzazione uffici - hardware - Servizi Informativi**

**ESIGIBILITA' ESERCIZIO: ☐ 2024 € 25.000,00**

☐ 2024 € \_\_\_\_\_ ☐ \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI FINANZIAMENTO : MEZZI DI BILANCIO**

**INIZIO LAVORI IL : \_\_\_\_\_ FINE LAVORI IL MARZO 2024**

**CRONOPROGRAMMA PAGAMENTI :**

**ACCONTO IL \_\_\_\_\_ SALDO o UNICA SOLUZIONE IL 30gg data fattura**

**1° SAL IL \_\_\_\_\_ IMPORTO € \_\_\_\_\_**

**2° SAL IL \_\_\_\_\_ IMPORTO € \_\_\_\_\_**

**3° SAL IL \_\_\_\_\_ IMPORTO € \_\_\_\_\_**

**4° SAL IL \_\_\_\_\_ IMPORTO € \_\_\_\_\_**

**C.R.E/CERTIFICATO COLLAUDO IL \_\_\_\_\_ IMPORTO € \_\_\_\_\_**

**Conforme a quanto previsto dal Bilancio:**

**SI** ☐

**NO\*\*** ☐

**\*\* Nel caso di risposta negativa, compilare nella pagina seguente la richiesta di variazione di esigibilità.**

**Data, 08/03/2024**

(\*) il presente documento è da allegare alla determinazione di impegno della spesa

***RICHIESTA VARIAZIONE DI ESIGIBILITA':***

***In considerazione dell'aggiornamento del crono programma sopra indicato, con la presente si chiede la seguente variazione di esigibilità:***

<b>Anno</b>	<b>importo</b>	<b>n. Impegno (se già assunto)</b>
<b>2019</b>		
<b>2020</b>		
<b>2021</b>		
<b>*****</b>		

Data, \_\_\_\_\_

***Il Dirigente del Settore***

\_\_\_\_\_

---

***Tenuto conto dei dati forniti, verificati gli atti contabili dell'Ente, la richiesta è :***

☐ ***compatibile***

☐ ***non compatibile*** (motivazione: \_\_\_\_\_)  
***con gli obiettivi di finanza pubblica.***

☐ ***compatibile con gli obiettivi di finanza pubblica, previa approvazione della variazione di esigibilità richiesta.***

Data, \_\_\_\_\_

***Il Responsabile dei Servizi Finanziari  
(Dott. Rosella Barneschi)***