



COMUNE DI  
COMO

Settore 3 - Direzione Risorse Economiche e Società Partecipate

Servizio Provveditorato Economato

20

**VERIFICA COMPATIBILITA' MONETARIA(\*)  
RICHIESTA DEL SETTORE PROVVEDITORATO**

**DESCRIZIONE OPERA O FORNITURA :**

**ACQUISTO ATTREZZATURE PER REFEZIONE E PER CDD**

**IMPORTO TOTALE OPERA O FORNITURA €. 2.106,94**

**ALLOCAZIONE FINANZIARIA:** Bilancio esercizio 2023/2025.

**CAPITOLO 21202028152 Acquisto attrez. – Centro Diurno Disabili €. 170,80**

**CAPITOLO 20406023573 Acquisto attrez. Per serv.ref.scolastica €. 1.936,14**

**ESIGIBILITA' ESERCIZIO :**  2023 € . 2.106,94  2024 € \_\_\_\_\_  2025 € \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI FINANZIAMENTO:**

**CAPITOLO 21202028152 €. 170,80 MEZZI DI BILANCIO**

**CAPITOLO 20406023573 €. 1.936,14 MEZZI DI BILANCIO**

**INIZIO FORNITURA IL : APRILE 2023. FINE FORNITURA IL 31/05/2023**

**CRONOPROGRAMMA PAGAMENTI :**

**ACCONTO IL \_\_\_\_\_ SALDO o UNICA SOLUZIONE IL 31/12/2023.**

**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, 17/04/2023**

**PER**

**Il Dirigente del Settore**

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

**RICHIESTA VARIAZIONE DI ESIGIBILITA':**



COMUNE DI  
COMO

## Settore 3 - Direzione Risorse Economiche e Società Partecipate

Servizio Provveditorato Economato

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

---

---

Anno	importo	n. Impegno (se già assunto)
2023		
2024		
2025		
.....		

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, 19.04.2023

*Visto [firma]*

**Il Responsabile dei Servizi Finanziari**  
(Dott. Buononato Raffaele)

*[firma]*