All. 1

Alla c.a. Dott.re/ssa ____
Direttore U.O.C. Integrazione SocioSanitaria
ASL Napoli____

Oggetto: D.G.R.C. n 282 del 14/06/2016 e successive circolari applicative – Attestazione di Liquidabilità.

Con la presente si attesta che le fatture di seguito riportate e che si trasmettono in allegato, sono liquidabili da parte di SORESA in via sostitutiva, ai sensi del D.G.R.C. n. 282 del 14/06/2016 e successive circolari applicative.
A tal fine si dichiara che questo Ente ha completato l'istruttoria propedeutica all'accettazione e successiva liquidazione delle stesse accertando che:

- le prestazioni rese dalla struttura sono dovute, in quanto regolarmente autorizzate dalla competente Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.);
- le prestazioni rese sono conformi al Piano Individualizzato stabilito in U.V.I.;
- gli importi inseriti in tabella sono al **netto dell'IVA e imposta di bollo**;
- la quota sociale a carico dell'Ambito Territoriale, per la prestazione oggetto della/e fattura/e è quella stabilita dalla Delibera della Giunta Regionale n. 50 del 28/02/2012 e ss.mm.;
- le quote di compartecipazione a carico dell'Utente sono state correttamente calcolate ed applicate ai sensi del Regolamento di Compartecipazione ai Servizi Sociali e Socio-Sanitari in vigore presso questo Ambito Territoriale;
- le prestazioni sono state fatturate correttamente;
- le prestazioni in parola risultano effettivamente erogate;
- le fatture, riportate nella sottostante tabella, non sono state liquidate e/o pagate dall'Ambito e che sulle stesse non vi sono vertenze in atto:

Nome Centro	N. fattura	Data fattura	Periodo assistenziale di riferimento (gg/mm – gg/mm)	Anno fattura	Importo fattura da liquidare

Si allega alla presente:

- Copia della/e fattura/e;
- Schema excel dettagliato.

Distinti Saluti

_____, lì _____

Il Coordinatore dell'Ambito _____
Dott. _____