



**COMUNE DI SANT'ANGELO MUXARO**  
**Provincia di AGRIGENTO**

\*\*\*\*\*

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO – VIGILANZA E SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI**

**DETERMINA N. ...*89*...DEL *04*.../05/2020**

<b>OGGETTO</b>	Progetto "Inclusione Sociale" Misure di Sostegno al reddito per la cittadinanza del Distretto Socio-Sanitario AOD2, nell'ambito del Piano di Zona, primo anno, secondo triennio ( L. 328/2000 ) Liquidazione compenso mensile Mese di Aprile 2020.
----------------	--

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE**

**DATO ATTO:**

OMISSIS

**PREMESSO:**

OMISSIS

**DETERMINA**

Per i fini di cui in narrativa

- **Liquidare** e pagare ai sottoelencati nominativi, le somme a fianco di ciascuno indicate, per il mese di Aprile 2020:

n.	Cognome e nome e C.F.	Data di nascita	Importo da liquidare	Codice IBAN
01	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	€ 500.00	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
02	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	€ 500.00	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
03	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	€ 500.00	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
04	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	€ 500.00	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
05	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	€ 500.00	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
06	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	€ 275.00	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
		<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.775.00</b>	

Dare atto che la complessiva somma di €. 2.775,00 trova imputazione al capitolo n. 5535 del Bilancio Corrente in corso di elaborazione intitolato "Interventi Borsa Lavoro", giusto impegno n. 347/2020

**L'Istruttore Direttivo**  
( F.to Dott.ssa Loredana Burruano )



**Il Responsabile**  
( F.to Giuseppe Leto )