



---

Nome del procedimento:

**PREDISPOSIZIONE ATTI DI LIQUIDAZIONE FATTURE**

Denominazione dell'unità organizzativa (servizio o ufficio) responsabile del procedimento:

**Servizio Provveditorato** (Risorse finanziarie)

Riferimenti normativi del procedimento:

**Artt. 183,184 D.lgs. 267/2000**

Nominativo del soggetto responsabile del procedimento:

**Dott.ssa Rosella Barneschi**

Nominativo del soggetto responsabile dell'adozione del provvedimento finale:

**Dott.ssa Rosella Barneschi**

Indirizzo mail - Telefono:

**economato@comune.como.it - 031/252350**

Termine del procedimento (*n. giorni in formato numerico*):

**30**

Tempo medio di conclusione del procedimento riferito all'esercizio finanziario precedente (*n. giorni in formato numerico*):

**30**

Documenti richiesti (*per i procedimenti ad istanza di parte*):