



COMUNE DI PALMA DI MONTECHIARO
Provincia di Agrigento

Registro Generale

n. 900
del 31/07/2017

ORIGINALE DI DETERMINAZIONE DEL CAPO SETTORE

SERVIZI SOCIALI E CULTURALI

N. 199 del registro
Data 27/07/2017

Oggetto: Rimborso spese per cure mediche .

ANNO 2017

L'anno duemiladiciassette, il giorno 27 del mese di Luglio alle ore nella sua stanza.

IL CAPO SETTORE
SERVIZI SOCIALI E CULTURALI

Visto l'O.R.EE.LL.;

Vista la Legge 142/90, recepita con Legge Regionale n. 48/91;

Visto il Decreto L.vo n. 267/2000;

Visto il vigente Regolamento comunale di contabilità, approvato con deliberazione di C.C. n. 29/0

Vista la proposta di Determinazione del Capo Settore redatta dal Responsabile del Procedimento e di seguito riportata:

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Vista la direttiva , Prot. n.28090 del 27/07/2017, del Vice Sindaco Todaro Giuseppe della quale se ne allega copia.

Visto il regolamento per la concessione dei contributi approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 66 del 27.10.1999 e successive modifiche.

Viste le Leggi 104/92 art. 26, 68/81 e 16/86 che prevedono diversi servizi in favore dei diversamente abili gravi art. 3 comma 3 Legge 104/92;

Considerato che tra i servizi di cui all'art. 3 comma 3 legge 104/92 è previsto il rimborso spese per il raggiungimento di strutture ospedaliere su prescrizione della competente autorità sanitaria;

Vista le richieste di rimborso spese e/o i fogli di presenza delle terapie effettuate inoltrate dai sig.ri sotto elencati per i familiari portatori di H. grave art. 3 comma 3 della L. 104/92:

OMISSIS per il figlio OMISSIS
OMISSIS per il figlio OMISSIS;

Visti i documenti allegati alle istanza;

Considerato che è necessario rimborsare ai Signori sopracitati, per i ricoveri dei figli in regime di Day-Hospital e/o per le terapie effettuate presso le strutture indicate a fianco di ognuna, la somma indicata:

OMISSIS la somma di € 347,90 per n. 1 viaggio compiuto per raggiungere l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo e n. 1 viaggio per raggiungere l'Oasi maria SS di Troina;
OMISSIS la somma di € 971,40, a titolo di acconto, per n 75 viaggi compiuti per raggiungere l'AIAS di Agrigento

PROPONE

Di liquidare al Signor OMISSIS nato a OMISSIS ed ivi residente a Palma di Mont.ro in Via OMISSIS C.F. OMISSIS, la somma di € 347,90 e alla OMISSIS nata a Palma di Montechiaro il OMISSIS e residente in Via OMISSIS, la somms di € 971,40 a titolo di acconto.

Di gravare la complessiva somma di € 1.319,30sul Cap. 8596 - "Assistenza economica a famiglie bisognose e in difficoltà",

€ 190,80 Imp. N° 80498

€ 1.082,90 Imp. N° 80748

€ 45.60 Imp. N° 81297

La presente determinazione si trasmette al responsabile del servizio Finanziario ai sensi e per gli effetti di cui al Comma 3, art. 184 del Decreto L.vo n. 267/2000

Data 27/0/2017

Il Responsabile del Procedimento
L'Ass. Sociale Piazza Rosa Giuseppa

Ritenuta meritevole di accoglimento;

DETERMINA

Di approvare la superiore proposta che qui si intende materialmente riportata.

La presente determinazione si trasmette al responsabile del servizio Finanziario ai sensi e per gli effetti di cui al Comma 3, art. 184 del Decreto L.vo n. 267/2000

Data _____

Il Capo Settore Servizi Sociali e Culturali
Dr. Angelo Sardone

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI SOCIALI E CULTURALI

Attesta la regolarità tecnica in ordine alla regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, ai sensi dell'art. 147-bis, 1° comma del T.U.O.E.E.LL.

Data _____

Il Responsabile del Settore Affari Sociali e Culturali
Dr. Angelo Sardone

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Effettuati i controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali sull'atto, si oppone il visto di regolarità contabile, ai sensi del comma 4 art. 184 del D.L.vo 267/2000

data _____

Il Capo Settore Servizi Finanziari
Dr. Rosario Zarbo

IL CAPO SETTORE

F.to _____

Il sottoscritto Segretario Comunale

CERTIFICA

che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo pretorio per giorni 15 consecutivi dal _____
al _____.

IL MESSO COMUNALE

Dalla Residenza Municipale, li _____

IL SEGRETARIO COMUNALE

E' copia conforme all'originale, da servire per uso amministrativo.

ATTESTAZIONE DI COPIA

La presente è copia conforme all'originale documento conservato agli atti. Le eventuali parti omesse ai sensi della normativa sul rispetto della privacy non contrastano con il contenuto dello stesso. Si rilascia per uso pubblicazione on line sul sito internet istituzionale (art. 32 legge 69/2009).

Palma di Montechiaro 01/08/2017

Il Funzionario incaricato
Dott. Angelo Sardone