COMUNE DI PALMA DI MONTECHIARO
Provincia di Agrigento

Registro Generale

n.134
del 07/02/2017

ORIGINALE DI DETERMINAZIONE DEL CAPO SETTORE

SERVIZI SOCIALI E CULTURALI

N. 44 del registro
Data 02/02/2017

Oggetto: Rimborso spese per cure mediche.

ANNO 2017

L'anno duemiladiciassette, il giorno due del mese di Febbraio alle ore 12,30 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

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;

Viste le richieste di rimborso spese e/o i fogli di presenza delle terapie effettuate dagli stessi o dai familiari in possesso di verbale di riconoscimento di portatore di H. grave art. 3 comma 3 della L. 104/92, dei quali si allega elenco nominativo, che fa parte integrante del presente atto.

Visti i documenti allegati alle istanza;

Considerato che è necessario rimborsare ai Sig.ri indicati nell'allegato elenco, che fa parte integrante della presente proposta, la somma indicata, per i ricoveri degli stessi o dei familiari, in regime di Day-Hospital e/o per le terapie effettuate presso le strutture sanitarie;

Di dare atto che il bilancio 2016 è stato approvato con delibera di C.C. n. 18 del 26/01/2017.

PROPONE

Di impegnare per il predetto servizio la complessiva somma di €.16.371,00 che trova la disponibilità finanziaria al Cap. n. 8596 denominato "Assistenza economica a famiglie bisognose e in difficoltà". Imp. n. 80748;

Di emettere mandato di pagamento in favore dei nominativi di cui all'allegato elenco per l'importo indicato a fianco di ciascun nominativo;

di dare atto che si tratta di spesa non frazionabile ai sensi e per gli effetti del comma 2 dell'art. 163 del Decr. L.vo. 267/00;

Data _____

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 4, 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

Visto per il riscontro di compatibilità ai sensi dell'art. 183, comma 6 del T.U.O.EE.LL.

Data _____

Il Responsabile del Servizio Finanziario
Dr. Giuseppina La Gaetana

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

. Si appone il visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria così come previsto dal 4° comma art. 151 Decreto L.vo 267/2000 e dal comma 3 dell'art. 163 del D. Lgs. 267 del 2000.

Data _____

Il Responsabile del Servizio Finanziario
Dr. Giuseppina La Gaetana

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, lì_____

IL SEGRETARIO COMUNALE

_____

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

Dalla Residenza Municipale, lì_____

IL SEGRETARIO COMUNALE

_____

ATTESTAZIONE DI COPIA
La presente è copia conforme all'ortiginale 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

Il Funzionario incaricato
Dr. Angelo Sardone