



COMUNE DI PALMA DI MONTECHIARO
Provincia di Agrigento

Registro Generale

n. 326
del 27/03/2012

ORIGINALE DI DETERMINAZIONE DEL CAPO SETTORE
SERVIZI SOCIALI E CULTURALI

N. 105 del registro
Data 22/03/2012

Oggetto: Rimborso spese per cure mediche Palermo.

ANNO 2012

L'anno duemiladodici, il giorno 22 del mese di Marzo alle ore 17,30 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;

Vista la richiesta di rimborso spese inoltrata dalla sig.ra Lauria Grazia, madre del minore Lauricella Salvo, portatore di handicap grave art. 3 comma 3 della legge 104/92;

Considerato che è necessario rimborsare alla sig.ra **OMISSIS** la somma di € 182,00 per i viaggi compiuti per raggiungere l'Ospedale Civico Benfratelli G. Di Cristina e M. Pascoli e il Policlino "P. Giaccone" di Palermo per i ricoveri in regime di Day-Hospital del figlio **OMISSIS**, secondo i certificati rilasciati dalle due strutture ospedaliere ed allegati all'istanza;

PROPONE

Di liquidare alla sig.ra **OMISSIS**, la somma di € 182,00 per i viaggi compiuti per raggiungere l'Ospedale Civico Benfratelli G. Di Cristina e M. Pascoli e il Policlino "P. Giaccone" di Palermo per i ricoveri in regime di Day-Hospital del figlio **OMISSIS**, secondo i certificati rilasciati dalle due strutture ospedaliere ed allegati all'istanza;

Di emettere mandato di pagamento in favore della sig.ra **OMISSIS**;

Di gravare la complessiva somma di € 182,00 - Cap. 8596 - "Assistenza economica a famiglie bisognose e in difficoltà", Imp. N° 31722 ;

di dare atto che si tratta di spesa non frazionabile ai sensi e per gli effetti del comma 1 dell'art. 163 del Decr. L.vo. 267/00;

Data _____

Il Responsabile del Procedimento
L'Ass. Sociale Rosanna Spinello
f.to Rosanna Spinello

Ritenuta meritevole di accoglimento;

DETERMINA

Di liquidare alla sig.ra **OMISSIS**, la somma di € 182,00 per i viaggi compiuti per raggiungere l'Ospedale Civico Benfratelli G. Di Cristina e M. Pascoli e il Policlino "P. Giaccone" di Palermo per i ricoveri in regime di Day-Hospital del figlio **OMISSIS**, secondo i certificati rilasciati dalle due strutture ospedaliere ed allegati all'istanza;

Di emettere mandato di pagamento in favore della sig.ra **OMISSIS**;

Di gravare la complessiva somma di € 182,00 - Cap. 8596 - "Assistenza economica a famiglie bisognose e in difficoltà", Imp. N° 31722;

di dare atto che si tratta di spesa non frazionabile ai sensi e per gli effetti del comma 1 dell'art. 163 del Decr. L.vo. 267/00;

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
f.to Dr. Angelo Sardone

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

Data _____

Il Responsabile del Servizio Finanziario
f.to 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.

Dalla Residenza Municipale, li _____

IL SEGRETARIO COMUNALE

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 30/03/2012

Il Funzionario incaricato
Dr. Angelo Sardone