



COMUNE DI PALMA DI MONTECHIARO
Provincia di Agrigento

Registro Generale

n. 478
del 16/04/2014

ORIGINALE DI DETERMINAZIONE DEL CAPO SETTORE
SERVIZI SOCIALI E CULTURALI

N. 148 del registro
Data 07/04/2014

Oggetto: Rimborso spese per cure mediche utenti vari.

ANNO 2014

L'anno duemilaquattordici, il giorno sette del mese di Aprile alle ore 9,25 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. 29/02

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 dalle sig.re:

OMISSIS per il figlio minore **OMISSIS**, portatore di handicap grave art. 3 c. 3 L. 104/92;

OMISSIS per il figlio minore **OMISSIS**, portatore di handicap grave art. 3 c. 3 L. 104/92;

OMISSIS per il figlio minore **OMISSIS**, portatore di handicap grave art. 3 c. 3 L.104/92;

OMISSIS per la figlia minore **OMISSIS**, portatrice di handicap grave art. 3 c. 3 L. 104/92;

Visti i documenti allegati alle istanza;

Considerato che è necessario rimborsare alle sig.re sotto elencate per i ricoveri dei figli in regime di Day-Hospital presso le strutture indicate a fianco di ognuna:

OMISSIS la somma di € 292,00 per 4 viaggi compiuti per raggiungere l'Istituto di Ricovero e Cura di Troina;

OMISSIS la somma di € 219,00 per 3 viaggi compiuti per raggiungere l'Istituto di Ricovero e Cura di Troina;

OMISSIS la somma di € 425,00 per 25 viaggi compiuti per raggiungere l'AIAS di Agrigento;

OMISSIS la somma di € 153,00 per 9 viaggi compiuti per raggiungere l'AIAS di Agrigento;

PROPONE

Di liquidare ai sigg.ri sotto elencati la somma a fianco di ciascuno indicata:

OMISSIS, la somma di € 292,00;

OMISSIS, la somma di € 219,00;

OMISSIS, la somma di € 425,00;

OMISSIS la somma di € 153,00

Di emettere mandato di pagamento in favore delle sig.re:

OMISSIS per € 292,00;

OMISSIS per € 219,00;

OMISSIS per € 425,00;

OMISSIS per € 153,00;

Di gravare la complessiva somma di € 1.089,00 sul Cap. 8596 - "Assistenza economica a famiglie bisognose e in difficoltà", Imp. N° 74667;

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
f.to L'Ass. Sociale Rosanna Spinello

Ritenuta meritevole di accoglimento;

DETERMINA

Di liquidare ai sigg.ri sotto elencati la somma a fianco di ciascuno indicata:

OMISSIS, la somma di € 292,00;

OMISSIS, la somma di € 219,00;

OMISSIS, la somma di € 425,00;

OMISSIS la somma di € 153,00

Di emettere mandato di pagamento in favore delle sig.re:

OMISSIS per € 292,00;

OMISSIS per € 219,00;

OMISSIS per € 425,00;

OMISSIS per € 153,00;

Di gravare la complessiva somma di € 1.089,00 sul Cap. 8596 - "Assistenza economica a famiglie bisognose e in difficoltà", Imp. N° 74667;

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 22/04/2014

Il Funzionario incaricato
Dr. Angelo Sardone