



COMUNE DI SEDINI



Provincia di Sassari

Via La Rampa, 20 – 07035 SEDINI

Tel. 079 58 92 00 – Fax 079 58 92 16

e-mail : protocollo@pec.comune.sedini.ss.it

DETERMINAZIONE N° 261 del 19/05/2021

OGGETTO: L.R. n.11/85 n.43/93. Provvidenze economiche a favore di Nefropatici. Mesi di Gennaio Febbraio Marzo ed aprile 2021.

IL RESPONSABILE DELL' AREA SERVIZI SOCIALI

RICHIAMATO il decreto di nomina del Sindaco n.1 del 29.01.2020 con il quale alla sottoscritta è stata affidata la responsabilità della gestione del servizio con il potere di assumere gli atti d'impegno di spesa;

RICHIAMATA la Deliberazione di Giunta Comunale n. 8 -2017 con la quale si stipulava un Protocollo d'Intesa tra le Amministrazioni comunali di Sedini e Bulzi per il Servizio di trasporto prelievi ematici;

RICHIAMATE

- la Delibera di Consiglio Comunale n. 42 in data 24.12.2019, esecutiva, con la quale è stato approvato il Documento Unico di Programmazione 2020/2022
- la Delibera di Consiglio Comunale n. 10 in data 30.03.2021, esecutiva, e successive modificazioni ed integrazioni, con cui è stato approvato il bilancio di previsione finanziario per il periodo 2021/2023;

Visti:

- Il D.Lgs n. 267/2000;
- Il D.Lgs. n. 163/2006;
- Il Vigente Statuto Comunale;
- Il Vigente regolamento per l'acquisizione di lavori, beni e servizi in economia;

RICHIAMATA la L.R. n. 11 del 08.05.1985 e successiva modificazione L.R. n. 43 del 14.09.1993, in merito alle provvidenze a favore dei nefropatici;

CONSIDERATO che si dispone l'erogazione di un sussidio mensile per il rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sulla base del numero dei controlli e/o trattamenti effettuati presso le strutture ospedaliere;

TENUTO CONTO che le apposite dotazioni sono previste al Cap. 683501 denominato "LEGGI DI SETTORE. CONTRIBUTO RAS" risulta sufficientemente capiente;

RITENUTO necessario pertanto di dover provvedere in merito alla liquidazione della somma

RICHIAMATA la propria determinazione n160 del 07.04.2021 con la quale si è provveduto ad assumere l'impegno di spesa n 142-2020 ;

RILEVATO che l'utente N1 ha effettuato in totale n.54 trattamenti così da schema sotto riportato nei mesi di Gennaio Febbraio marzo ed aprile 2021 :

4 mese	196,77	€ 787,08
54viaggi	€ 0.30 a Km x 98 Km x 54	€ 1587,60
54 terapie/soggiorni	€ 19,36 x54	€ 1045,44
Rimborso accompagnatore	50% rimborso soggiorno	€ 522,72
Totale da liquidare		€ 3.942,84

DETERMINA

DI LIQUIDARE l'importo totale di € 3.942,84 in favore dell'utente di seguito indicato:

N° Generale Determina: 261

utente	Importo	Capitolo	n. impegno e anno
N1	€ 3.942,84	683501	2021/245

DI TRASMETTERE il presente atto, unitamente ai documenti giustificativi della spesa, all'Ufficio Ragioneria per l'emissione del relativo mandato di pagamento.

Sedini, lì 19/05/2021

Il Responsabile del Servizio:

Sara Solinas



Estremi della Proposta

Proposta Nr. **2021 / 249**

Settore Proponente: **AREA SERVIZI SOCIALI**

Ufficio Proponente: **UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

Oggetto: **L.R. n.11/85 n.43/93. Provvidenze economiche a favore di Nefropatici. Mesi di Gennaio Febbraio Marzo ed aprile 2021.**

Nr. adozione settore: **66** Nr. adozione generale: **261**

Data adozione: **19/05/2021**

Visto Tecnico

Ufficio Proponente (UFFICIO SERVIZI SOCIALI)

In ordine alla regolarità tecnica e alla correttezza dell'azione amministrativa condotta come previsto dal comma 1 dell'art. 147 bis del D.Lgs. n. 267/2000, introdotto dal D.L. 174/2012 convertito in Legge 213/2012 si esprime parere FAVOREVOLE.

Sintesi parere: Visto Favorevole

Data 05/05/2021

Il Responsabile dell'Area
SOLINAS SARA

Visto Contabile

UFFICIO RAGIONERIA

In ordine alla regolarità contabile della presente proposta, ai sensi dell'art. 151, comma 4, TUEL - D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000, si esprime parere FAVOREVOLE.

Sintesi parere: Visto Favorevole

Data 18/05/2021

Il Responsabile dell' Area Amministrativa Finanziaria

Firmata ai sensi dell'articolo ... dalle seguenti

Ivan A. Diana

PUBBLICAZIONE

La presente determinazione è stata pubblicata in copia all'Albo dell'Ente il **19/05/2021** e vi rimarrà per 10 giorni.

Il Responsabile del Settore
F.to Sara Solinas

Copia Conforme all'Originale per Uso Amministrativo.
Sedini Li, ___/___/_____

Il Responsabile del Settore
Sara Solinas