



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° 271 del 24/05/2021

OGGETTO: L.R. 27/83: Provvidenze a favore di soggetti talassemici. Liquidazione TALA 05.

IL RESPONSABILE DELL' AREA SERVIZI SOCIALI

VISTO il D.Lgs. n. 267/2000, come modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 126/2014;

VISTO il D.Lgs. n. 118/2011;

VISTO il D.Lgs. n. 165/2001;

VISTO lo statuto comunale;

VISTO il regolamento comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi;

VISTO il regolamento comunale di contabilità;

VISTO il regolamento comunale dei contratti;

VISTO il regolamento comunale sui controlli interni;

RICHIAMATO il Decreto Sindacale n. 1 del 29.01.2020 con cui è stato nominato il Responsabile dell'Ufficio Socio Culturale con incarico di Posizione Organizzativa;

VISTI:

- l'articolo 163 del decreto legislativo n. 267/2000;

- il punto 8 del principio contabile applicato della contabilità finanziaria (all. 4/2 al D.Lgs. n.118/2011);

VISTA la L.R. n. 27/83 e successive modificazioni, riguardanti le provvidenze a favore dei talassemici, emofilici ed emolinfopatici maligni;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n.31/1 del 26.05.2016 con la quale si dispone la continuità dell'applicazione della normativa vigente delle Leggi di Settore, in attesa dell'approvazione delle nuove norme con specifica deliberazione;

VISTI i certificati rilasciati dal centro trasfusionale di Sassari relativi alle sedute di terapia effettuate

RITENUTO di provvedere in merito alla liquidazione delle provvidenze dovute;

RICHIAMATA la propria Determinazione n.265 DEL 20.05.2021 con cui è stato preso l'Impegno di spesa n 361-2021

DETERMINA

1) DI liquidare all'utente **TALA 05** la somma complessiva di € **1.683,16** per i motivi di cui in premessa e secondo il seguente prospetto:

A) Periodo e terapie	A) Importo singolo periodo e terapie	Totale (Axb)			
5 mesi 2020 + 5 2021	€ 154,94	€ 1.549,00			
26 terapie	€ 5,16	€ 134,16		Capitolo	n. imp-anno
Totale da liquidare			€ 1.683,16	683501	361-2021

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

Sedini, lì 24/05/2021

Il Responsabile del Servizio:

Sara Solinas



Estremi della Proposta

Proposta Nr. **2021 / 285**

Settore Proponente: **AREA SERVIZI SOCIALI**

Ufficio Proponente: **UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

Oggetto: **L.R. 27/83: Provvidenze a favore di soggetti talassemici. Liquidazione TALA 05.**

Nr. adozione settore: **71** Nr. adozione generale: **271**

Data adozione: **24/05/2021**

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 21/05/2021

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 21/05/2021

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 **24/05/2021** 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