



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° 30 del 03/02/2022

OGGETTO: L.R. 27/83: Provvidenze a favore di soggetti talassemici. Liquidazione a saldo del 2021

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.160 del 07.04.2021 con cui sono stati presi l'Impegno di spesa

DETERMINA

1) **DI liquidare** all'utente **T1** la somma complessiva di € 521,40 per i motivi di cui in premessa e secondo il seguente prospetto:

TOTALE DA LIQUIDARE	CAPITOLO	IMPEGNO ANNO
€ 521,40	683501	246-2021

2) **DI liquidare** all'utente **T2** la somma complessiva di € 309,80 per i motivi di cui in premessa e secondo il seguente prospetto:

TOTALE	CAPITOLO	IMPEGNO
--------	----------	---------

DA LIQUIDARE		ANNO
€ 309,80	683501	247-2021

3) DI liquidare all'utente **T3** la somma complessiva di € 309,80 per i motivi di cui in premessa e secondo il seguente prospetto:

TOTALE DA LIQUIDARE	Capitolo	n. imp-anno
€ 309,80	683501	248-2021

3) DI liquidare all'utente **T4** la somma complessiva di € 373,36 per i motivi di cui in premessa e secondo il seguente prospetto:

TOTALE DA LIQUIDARE	Capitolo	n. imp-anno
€ 373,36	683501	249-2021

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 03/02/2022

Il Responsabile del Servizio:

Sara Solinas



Estremi della Proposta

Proposta Nr. **2022 / 37**

Settore Proponente: **AREA SERVIZI SOCIALI**

Ufficio Proponente: **UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

Oggetto: **L.R. 27/83: Provvidenze a favore di soggetti talassemici. Liquidazione a saldo del 2021**

Nr. adozione settore: **12** Nr. adozione generale: **30**

Data adozione: **03/02/2022**

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 25/01/2022

Il Responsabile dell'Area
Sara Solinas

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 26/01/2022

Il Responsabile dell' Area Amministrativa Finanziaria
Ivan A. Diana

Firmata ai sensi dell'articolo ... dalle seguenti

PUBBLICAZIONE

La presente determinazione è stata pubblicata in copia all'Albo dell'Ente il **03/02/2022** 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