

Σ. n. 100

N. .... DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio per giorni 15 consecutivi  
dal **21 FEB 2018** al .....

Data, .....

Il Responsabile del servizio  
.....



### COMUNE DI FAVARA

(Provincia di Agrigento)  
tel: 0922 448362-365 fax: 0922 33365  
[www.comune.favara.ag.it](http://www.comune.favara.ag.it)

P.O. N.1  
"SERVIZI AL CITTADINO E S. T."

#### DETERMINA DEL RESPONSABILE

Reg. di Sett. N. 16 DEL 16-02-2018

Reg. Gen. N. 100 DEL 20-02-2018

<b>OGGETTO</b>	Liquidazione rette di ricovero minori, ospiti della comunità alloggio Alice gestita dalla coop. Soc. "Sole" di Palma di Montechiaro. Mese di ottobre 2017.
----------------	--

#### IL RESPONSABILE

- Premesso che la L.R. n.22/86, in attuazione delle norme e dei principi sanciti dalla Costituzione, a garanzia delle fasce più deboli promuove un sistema di servizi socio-assistenziali finalizzato a garantire ai cittadini che ne hanno titolo interventi adeguati volti ad assicurare confortevoli ed appropriati condizioni materiali e sociali che assicurano rispetto e stima della dignità umana;
- Che la L.328/2000 art.6 comma 4 fissa per i soggetti per i quali si rende necessario il ricovero presso strutture residenziali, l'obbligo per i Comuni di residenza di assumere l'eventuale onere delle rette ad integrazione delle risorse dell'utente;
- Considerato il servizio prestato dalla soc. coop. Sociale "Sole" con sede in Palma di Montechiaro, per il mese di ottobre 2017;
- Vista la fattura n.109 del 12/12/2017 di € 9.644,96;
- Visto il d.l.gs. n. 267/2000, come integrato e modificato dal d.l.gs. n. 126/2014, ed in particolare gli articoli 183, comma 5 e 184;
- Visto il D.Lgs. n. 118/2011 ed in particolare il principio contabile applicato della contabilità finanziaria (all. 4/2);
- Visto il vigente Regolamento di Contabilità;
- Che è necessario per le ragioni suesposte provvedere ad liquidare la somma per la corresponsione delle rette di ricovero;

**DETERMINA**

- 1) Liquidare la somma di € 9.644,96, necessaria per il pagamento delle rette di ricovero dei disabili, ricoverati presso la comunità alloggio, gestita dalla Soc. coop. Soc. "Sole" di Palma di Montechiaro, mese di ottobre 2017, al cod. 1100405 ex cap. 1964;
- 2) Emettere mandato di pagamento in favore della Soc. coop. Sociale "Sole" di Palma di Montechiaro via Raffaello, 81;
- 3) Dare atto che si tratta di spesa obbligatoria per legge e, pertanto, non incontra i limiti di cui all'art. 163 co. 1 del D.L.GS. 267/00.
- 4) Dare atto che ai sensi del D.L. n.66 del 24/04/2014 art.25 comma 2 lett.a, convertito con modificazioni dalla L. n.89 del 23/06/2014, ovvero della tab.1 allegata al medesimo decreto, la fornitura del servizio de quo rientra nei casi di esclusione dall'obbligo di tracciabilità (cig) di cui alla legge 13/2010 (prestazioni socio-sanitarie e di ricovero... senza svolgimento di procedure di gara).
- 5) Di rendere noto ai sensi dell'art. 3 della legge n° 241/1990 che l'istruttore del procedimento è la sig.ra Corallo Evelyn
- 6) di trasmettere il presente atto:
  - all'Ufficio Ragioneria per l'emissione del relativo mandato di pagamento;
  - all'Ufficio segreteria per l'inserimento nella raccolta generale nel rispetto della normativa sulla privacy;
  - al Responsabile per la Trasparenza della P.O.1 per gli adempimenti di cui all'art.43 del D.Lgs. 33/2013;

Favara li \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio

Il Responsabile P.O. n.1

VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE	
<p>Il Responsabile del Servizio finanziario in ordine alla regolarità contabile del presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 147-bis, comma 1, del d.Lgs. n. 267/2000 e del relativo Regolamento comunale sui controlli interni, comportando lo stesso riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente, osserva:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>rilascia:</p> <p><input type="checkbox"/> PARERE FAVOREVOLE</p> <p><input type="checkbox"/> PARERE NON FAVOREVOLE, per le motivazioni sopra esposte;</p>	
<p>Data .....</p>	<p>Il Responsabile del servizio finanziario</p> <p><i>corallo</i></p>

ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA				
<p>Si attesta, ai sensi dell'art. 153, comma 5, del D.Lgs. n. 267/2000, la copertura finanziaria della spesa in relazione alle disponibilità effettive esistenti negli stanziamenti di spesa e/o in relazione allo stato di realizzazione degli accertamenti di entrata vincolata, mediante l'assunzione dei seguenti impegni contabili, regolarmente registrati ai sensi dell'art. 191, comma 1, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267:</p>				
Impegno	Data	Importo	Cap./Art.	Esercizio
1685	2017	9.644,96	1066	2017
<p>Data .....</p> <p>Il Responsabile del servizio finanziario</p> <p><i>corallo</i></p>				
<p>Con l'attestazione della copertura finanziaria di cui sopra il presente provvedimento è esecutivo, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del d.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.</p>				