



COMUNE DI FAVARA

PROVINCIA DI AGRIGENTO

P.O.1 AREA AMMINISTRATIVA E SERVIZI AL CITTADINO

Servizi Sociali

tel: 0922 448354- 0922 33365

www.comune.favara.ag.it

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

Reg. <u>316</u> di	Sett.n
Reg. <u>767</u> Gen.	n.

Data <u>25-09-2018</u>
Data <u>26-09-2018</u>

OGGETTO	AGGIORNAMENTO ALBO DEGLI ORGANISMI SOCIALI ACCREDITATI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA ED ALLA COMUNICAZIONE AGLI ALUNNI PORTATORI DI HANDICAP FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'OBBLIGO. ANNO SCOLASTICO 2018-19. NOMINA DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE
---------	---

IL RESPONSABILE P.O.1

Premesso:

- che, con Determinazione del Responsabile n. 667 del 22-07-2018 è stata attivata la procedura per l'aggiornamento dell'Albo Comunale degli Enti accreditati per la gestione del servizio di cui in oggetto approvando lo schema dell'Avviso Pubblico di selezione, il modello di domanda e lo schema del Patto di accreditamento;

- visto l'avviso pubblicato il 22-08-2018 per raccogliere le iscrizioni all'Albo Comunale degli enti accreditati per la gestione del servizio di cui trattasi, fissando la data di scadenza per l'inoltro delle istanze per il 05-09-2018;

- che per valutare le istanze pervenute è necessario costituire apposita commissione esaminatrice nominata dal Responsabile P.O.1, così come previsto nell'Avviso Pubblico di selezione;

DETERMINA

1) Di nominare la commissione esaminatrice, della quale sarà presidente, finalizzata all'accertamento del possesso dei requisiti richiesti per l'accreditamento all'Albo Comunale degli enti idonei all'erogazione del servizio di assistenza all'autonomia ed alla comunicazione agli alunni portatori di handicap presso le scuole dell'obbligo da parte degli organismi sociali che hanno presentato istanza di accreditamento;

2) che la suddetta commissione sarà composta dalle seguenti categorie professionali:

a) Cat. D. con competenze sociali: d.ssa Antonina Crapanzano

b) Cat. B con competenze amministrative: d.ssa Corallo Evelyn ;

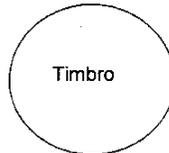
c) Cat B in qualità di segretaria verbalizzante: sig.ra Baiamonte Antonietta;

3) di dare atto che il presente provvedimento ~~non~~ è rilevante ai fini dell'amministrazione trasparente di cui al d.Lgs. n. 33/2013 e non comporta alcun impegno di spesa.

4) di trasmettere il presente provvedimento:

– all'Ufficio Segreteria per l'inserimento nella raccolta generale;

....., li



La Responsabile del Servizio 4

D.ssa Corallo Evelyn

.....
[Handwritten signature of D.ssa Corallo Evelyn]

Il Responsabile della P.O. 1

Dott. Calabrese Giuseppe

.....
[Handwritten signature of Dott. Calabrese Giuseppe]

VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE

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:

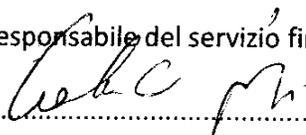
rilascia:

PARERE FAVOREVOLE

PARERE NON FAVOREVOLE, per le motivazioni sopra esposte;

Data

Il Responsabile del servizio finanziario



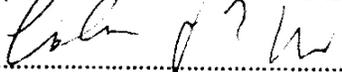
ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA

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:

Impegno	Data	Importo	Intervento/Capitolo	Esercizio

Data

Il Responsabile del servizio finanziario



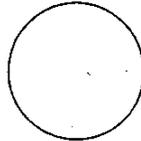
Con l'attestazione della copertura finanziaria di cui sopra il presente provvedimento è esecutivo, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del d.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

N. DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio per giorni 15 consecutivi

dal 26 SET 2018 al

Data,



Il Responsabile del servizio

.....