



COMUNE DI FAVARA

PROVINCIA DI AGRIGENTO

P.O.1"AREA AMMINISTRATIVA E SERVIZI AL CITTADINO"

tel: 0922 448818-448363

www.comune.favara.ag.it

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

Reg. <u>31</u> di Sett.n	Data <u>30-01-2019</u>
Reg. <u>61</u> Gen. n.	Data <u>04/02/2019</u>

OGGETTO	Prosecuzione intervento finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti , attraverso i comuni di residenza. D.A. n. 2753/S6 del 16.12.2014. Approvazione elenchi
----------------	---

- IL RESPONSABILE P.O 1

-Premesso che con Decr. Ass.le n. 2753 del 16 dicembre 2014 pubblicato sulla G.U.R.S. n. 4 del 23-01-15, l'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, ha stabilito le direttive, contenente i criteri e le modalità per la realizzazione dell'Avviso avente come oggetto "Criteri e modalità per l'attuazione di un intervento finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di anziani ultrasettantacinquenni non autosufficienti, attraverso i Comuni di residenza" quale iniziativa prevista nell'ambito della programmazione regionale afferente l'utilizzo della quota del Fondo per le Politiche della Famiglia a favore della Regione Sicilia, per l'integrazione del programma straordinario dei servizi per la prima infanzia e la realizzazione di un programma che promuova e sostenga la permanenza della persona anziana presso il proprio domicilio, in coerenza con le indicazioni e gli obiettivi di servizio QSN 2007/2013;

- che con lo stesso Avviso sono stati approvati i modelli di domanda, suddivisi in tre tipologie, da compilare e presentare al proprio Comune di residenza;

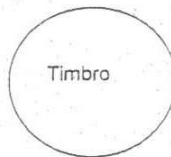
- vista la nota del dirigente regionale del Servizio 6 con la quale, visto il parere favorevole espresso dal Dipartimento Nazionale per le politiche della famiglia in ordine all'utilizzo delle economie in prosecuzione dell'Avviso ex Decr. Ass/le n. 2753/S6 sopra citato, i Comuni vengono invitati a predisporre un avviso che preveda l'erogazione di un contributo economico alle famiglie, sotto forma di buono di servizio (voucher) riservato alla retribuzione di un assistente familiare preposto alla cura di soggetti anziani ultra settantacinquenni affetti da grave disabilità o invalidità al 100%, tenendo presente che i criteri da utilizzare per l'accertamento dei requisiti devono essere i medesimi di cui all'ex Decr. Ass.le 2753/2014;

- che in data 3-01-2019 l'Avviso pubblico finalizzato alla raccolta delle istanze è stato pubblicato all'Albo pretorio del Comune di Favara e, contemporaneamente, sul sito istituzionale del Comune, con annessi modelli di domanda, fissando la data di scadenza per il 23-01-2019;
 - considerato che alla data di scadenza del 23-01-19 sono pervenute n. 39 istanze;
 - che dall'istruttoria effettuata dall'ufficio competente è emerso che delle istanze pervenute n. 17 sono in possesso di tutti i requisiti previsti dal decreto regionale;
- 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;

DETERMINA

- 1) Approvare l'elenco comprendente gli anziani in possesso dei requisiti previsti dal Decreto Assessoriale n. 2753/S6 del 16 dicembre 2014, per l'ammissione al beneficio dell'erogazione dell'"Intervento finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti" contraddistinto con la lettera "A";
- 2) Approvare l'elenco unico comprendente gli anziani che non presentano i requisiti di legge necessari per all'ammissione a detto beneficio con le relative motivazioni, contraddistinto con la lettera "B";
- 3) di dare atto che la presente non comporta alcun impegno di spesa.
- 4) di dare atto, altresì che il presente provvedimento non è rilevante ai fini dell'amministrazione trasparente di cui al d.Lgs. n. 33/2013;
- 4) di rendere noto ai sensi dell'art. 3 della legge n° 241/1990 che il responsabile del procedimento è la Sig.ra Baiamonte Antonietta;
- 5) di trasmettere il presente provvedimento:
 - all'Ufficio Segreteria per l'inserimento nella raccolta generale;
 - all'Ufficio Ragioneria per il controllo contabile e l'attestazione della copertura finanziaria della spesa.

....., li



Il Responsabile del Servizio

D.ssa Evelyn Corallo

Baiamonte Antonietta

Il Responsabile della P.O.1

Dott. Giuseppe Calabrese

Giuseppe Calabrese

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

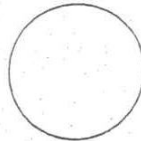
Il Responsabile del servizio finanziario

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	Cap./Art.	Esercizio

Data



Il Responsabile del servizio finanziario

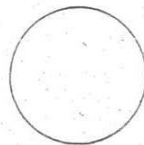
Con l'attestazione della copertura finanziaria di cui sopra il presente provvedimento è esecutivo, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del d.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

N. DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI

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

dal 04 FEB 2019 al

Data,



Il Responsabile del servizio

.....

COMUNE DI FAVARA**INTERVENTI A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE
HANNO COMPIUTI 75 ANNI****ELENCO AVENTI DIRITTO**

	COGNOME E NOME RICHIEDENTE	DATA N.	LUOGO NASCITA RICHIEDENTE
1	A. C.	12/09/40	FAVARA
2	A. V.	09/03/29	FAVARA
3	D.C. G.	10/09/93	AGRIGENTO
4	F. G.	25/05/59	FAVARA
5	M. C.	18/09/73	AGRIGENTO
6	C. A.	21/09/69	FAVARA
7	C. M.	28/08/35	FAVARA
8	C. F.	10/11/33	FAVARA
9	D.C. M.	27/06/42	FAVARA
10	C.M.	18/12/62	FAVARA
11	L.R. G	24/02/31	SOMMATINO
12	L.T.	01/01/40	FAVARA
13	I. C.	26/01/44	FAVARA
14	M. C.	20/04/65	FAVARA
15	P. C.	08/09/64	FAVARA
16	R. C.	19/07/59	FAVARA
17	V. A.	18/09/63	FAVARA

INTERVENTI A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO 75 ANNI

ELENCO NON AMMESSI

	COGNOME NOME RICHIEDENTE	DATA N.	MOTIVO ESCLUSIONE
--	-----------------------------	---------	-------------------

1	C. N.	10/08/68	SUPERA LIMITI DI REDDITO
2	M. V.	06/12/80	SUPERA LIMITI DI REDDITO
3	P. A.	13/06/42	SUPERA LIMITI DI REDDITO
4	P. T.	23/10/39	SUPERA LIMITI DI REDDITO
5	Q. N.	05/06/43	SUPERA LIMITI DI REDDITO
6	S. T.	02/03/37	SUPERA LIMITI DI REDDITO
7	V. A.	11/08/40	SUPERA LIMITI DI REDDITO
8	C. G.	25/09/32	SUPERA LIMITI DI REDDITO
9	P. T.	23/10/39	SUPERA LIMITI DI REDDITO
10	B. A.	06/04/29	SUPERA LIMITI DI REDDITO
11	C. A.	22/07/59	SUPERA LIMITI DI REDDITO
12	R. G.	18/06/69	ISTANZA INCOMPLETA
13	S. G.	26/05/64	ISTANZA INCOMPLETA
14	C. C.	20/04/56	ISTANZA INCOMPLETA
15	D.N. G.	14/08/34	ISTANZA INCOMPLETA
16	C. B.	05/01/48	ISTANZA INCOMPLETA
17	D.N. D.	22/12/36	ISTANZA INCOMPLETA
18	R. F.	19/06/69	ISTANZA INCOMPLETA
19	T. C.	16/11/61	ISTANZA INCOMPLETA
20	M. R.	03/02/63	ISTANZA INCOMPLETA
21	M. R.	03/02/63	ISTANZA INCOMPLETA
22	F. C.	26/04/37	ISTANZA INCOMPLETA

