



COMUNE DI FAVARA
 PROVINCIA DI AGRIGENTO
 AREA 1 SERVIZI AL CITTADINO E S.T.
 Servizi Sociali
 tel: 0922 448363- fax: 0922 33365
 www.comune.favara.ag.it

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

Reg. di Sett.n	Data
228	07-12-2016
Reg. Gen. n.	Data
1091	13-12-2016

OGGETTO	Piano di Zona 2013-2015 AOD 1 –Area tematica “Disabilità”, Azione 1. Approvazione graduatoria ed elenco relativi alle istanze presentate ai fini della erogazione dell’”Assegno di Cura”.
----------------	---

IL RESPONSABILE P.O.1

- Premesso che con DDG n. 308 del 21-02-2014 relativo all’istituzione delle Arre Omogenee Distrettuali, con parere n. 24 del 01-07-2015 l’Assessorato Regionale delle Politiche Sociali ha espresso parere di congruità definitivo al Piano di Zona 2013/2015 del Distretto Socio-Sanitario n.1. comune Agrigento;
- che nell’ambito delle attività programmate con il Piano di Zona approvato dall’AOD 1 per il triennio 2013/2015 è stata prevista, nell’area di intervento “Disabilità”, l’azione n.1 per la realizzazione del progetto “Assegno di cura per disabili” avente durata triennale;
- Vista la Determinazione del Responsabile del Settore 2 del Comune di Agrigento n. 1507 del 14-07-2016 con la quale:
 - a) si è autorizzata la complessiva somma di € 90.348,56 necessaria per la copertura della prima annualità del progetto “Assegno di cura per disabili” del triennio 2013-2015;
 - b) si sono approvati l’avviso e il modello di istanza relativi al servizio di cui trattasi;
 - c) si prende atto del numero di disabili da assistere per anno e per Comune secondo il criterio del numero di abitanti e precisamente: n 8 per Agrigento, n. 4 per Favara, n. 2 per Raffadali e n. 1 per Aragona;

VISTO DI REGOLARITA 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, osservato:

rilascia:
 PARERE FAVOREVOLE
 PARERE NON FAVOREVOLE, per le motivazioni sopra esposte;

Data

Il Responsabile del servizio finanziario

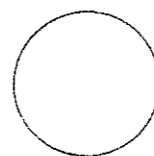
[Handwritten signature]

N. DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI

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

dal 7 4 DIC. 2016 al

Data,



Il Responsabile del servizio

-Visto l'Avviso alla cittadinanza, pubblicato all'Albo Comunale e sul sito istituzionale del Comune il 20-07-2016, nel quale veniva fissata al 22-08-16 la scadenza del termine entro cui presentare ai diversi comuni le istanze complete della documentazione richiesta e nel quale vengono comunicati le modalità e i criteri di ammissione al servizio tra i quali il turn over degli utenti assistiti nel corso delle 3 annualità (4 per ciascun anno);

- Viste le istanze pervenute al Comune di Favara, in numero di 53, a seguito dell'affissione di avviso pubblico;

- Vista la Det. del Resp. n.720 del 09-09-2016 con la quale è stato preso atto sia dell' elenco nominativo relativo ai 50 richiedenti il beneficio in possesso dei requisiti previsti dall' avviso pubblicato in data 20-07-2016 , sia di quello relativo ai 3 richiedenti non in possesso dei suddetti requisiti;

- considerato che sulla base dei criteri previsti dal sopra citato avviso si è inviato all'ASP di Agrigento l'elenco dei richiedenti in possesso dei requisiti richiesti al fine di procedere ad una prima selezione delle istanze pervenute sulla base della gravità dell'handicap;

- che con nota prot. n. 186569 del 15-11-2016 L'Asp di Agrigento ha trasmesso al distretto D1 l'elenco dei soggetti ritenuti particolarmente gravi diviso per Comune;

- che il suddetto elenco . consegnato brevi manu in data 18-11-2016, contiene, per quanto concerne il Comune di Favara, i nominativi dei 17 disabili ritenuti parimenti in situazione di maggiore gravità rispetto al rimanente gruppo dei richiedenti il beneficio;

- che successivamente l'ufficio di servizio sociale del Comune di Favara ha operato una ulteriore selezione sui 17 nominativi suddetti sulla base degli altri criteri di scelta previsti nel bando di ammissione;

DETERMINA

- 1) Approvare l'allegata graduatoria, contrassegnata con la lettera "A", relativa ai 17 richiedenti il beneficio dell'"Assegno di Cura" facenti parte dell'elenco trasmesso dall'ASP di Agrigento e stilata sulla base dei criteri di scelta previsti dal bando di ammissione;
- 2) Approvare l'allegato elenco, contrassegnato con la lettera "B", costituito dai rimanenti 33 richiedenti;
- 3) Dare atto che sulla base di quanto stabilito nell'avviso pubblico di ammissione al servizio, la graduatoria resterà aperta e aggiornabile alla luce di eventuali nuove istanze e/o contingenze nuove;
- 4) Stabilire che , nel caso in cui si rendesse necessario attingere all'elenco contrassegnato con la lettera B, si chiederà all'ASP di effettuare ulteriore valutazione dei casi;
- 3) di dare atto che la presente non comporta alcun impegno di spesa;

4) di dare atto, altresì che il presente provvedimento è rilevante ai fini dell'amministrazione trasparente di cui al d.Lgs. n. 33/2013;

5) di rendere noto ai sensi dell'art. 3 della legge n° 241/1990 che l'istruttore del procedimento è la signora.....;

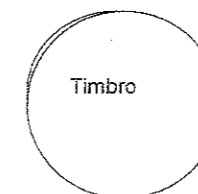
6) di trasmettere il presente provvedimento:

- all'Ufficio di Segreteria che provvederà alla pubblicazione entro il termine perentorio fissato dall'art. 18 della L.R. 16 dicembre 2008, n.22, sostituito dall'art. 6 della L.R. 11/2015, pena la nullità dell'atto;

- all'Ufficio Ragioneria per eventuali adempimenti di competenza;

- al Distretto Socio-Sanitario D1 di Agrigento.

Favara , lì



Favara li

Il Responsabile del Servizio

.....
[Signature]

Il Responsabile P.O.1

.....
[Signature]