



COMUNE DI ANELA
C.A.P. 07010 - Provincia di Sassari - C.F. 00237220900

SETTORE AMMINISTRATIVO E SERVIZI ALLA PERSONA

DETERMINAZIONE
DEL RESPONSABILE DELL'UFFICIO SOCIO – ASSISTENZIALE

N. 30 Del 21.03.2016	OGGETTO: LL.RR. n.11/1985 e n.43/1993 – Inserimento di un nuovo utente nell' elenco dei beneficiari e pagamento delle spese di viaggio annualità 2015.
---------------------------------------	---

L'anno duemilasedici, il giorno ventuno del mese di Marzo nel proprio ufficio,

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

VISTO il D.Lgs. n° 267/2000;

VISTA la Legge 7 agosto 1990, n. 241;

VISTA la legge regionale n. 23 del 23 dicembre 2005 avente ad oggetto “Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988. Riordino delle funzioni socio-assistenziali”;

RICHIAMATA la legge regionale 8 maggio 1985 n. 11 “Nuove norme per le provvidenze a favore dei nefropatici residenti nel territorio comunale” ;

CONSIDERATO che il testo della suddetta legge è stato coordinato e integrato con le seguenti leggi:

- legge regionale n. 30 del 25 luglio 1990 “Norme integrative delle disposizioni di cui alla legge regionale 8 maggio 1985 n. 11 in materia di provvidenze a favore dei nefropatici”;
- legge regionale n. 43 del 14 settembre 1993;
- legge regionale n. 8 del 26 febbraio 1999 “Trasferimento di funzioni e risorse finanziarie dalla regione ai comuni”;
- legge regionale n. 3 del 7 agosto 2009 articolo 8 comma 21 “Adeguamenti alle leggi regionali n. 11/85 e n. 43/93” e le circolari esplicative della Regione Autonoma della Sardegna protocollate al n. 1528 del 15 febbraio 2010 e n. 14406 del 05/10/2011;

CONSIDERATO che una persona (“Omissis”) ha presentato richiesta in data 10.09.2015, nostro protocollo n. 1745, di presa in carico per le finalità previste dalla Legge Regionale n. 11/1985;

RITENUTO di dover inserire l'utente in oggetto tra i beneficiari delle citate leggi e di erogare mensilmente il rimborso delle sole spese di viaggio in quanto il reddito del beneficiario in oggetto supera i limiti previsti dalla richiamata Legge per aver diritto ad altri benefici;

VISTA la certificazione sanitaria relativa ai mesi di maggio – giugno – luglio – agosto – settembre – ottobre – novembre e dicembre 2015 presentata dalla persona in oggetto e depositata presso l'ufficio di servizio sociale;

CONSIDERATO che i dati identificativi del beneficiario della presente liquidazione non verranno pubblicati sull'apposita sezione del sito web istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Aperta" a norma dell'articolo 26 comma 4 del Decreto Lgs. 14/03/2013 n. 33, in quanto dati sensibili riconducibili allo stato di salute;

RITENUTO che nulla osta alla liquidazione dei contributi in oggetto dovuti per legge;

VISTO il Bilancio 2016, in corso di redazione;

DETERMINA

DI INSERIRE dal 27/05/2015 nel servizio di cui alle LL.RR. n. 11/85 e n. 43/93 la persona nominata nel prospetto allegato al solo originale in forma cartacea della presente determinazione ("Omissis") e di erogare alla stessa mensilmente il rimborso delle spese di viaggio, mentre non sarà dovuto l'assegno mensile in quanto il reddito dichiarato supera i limiti previsti dalle richiamate leggi;

DI LIQUIDARE alla persona in oggetto i benefici di cui alle Leggi Regionali n. 11/1985 e n. 43/1993, per un totale di € 1.634,28 relativi alle competenze dei mesi di maggio – giugno – luglio – agosto – settembre – ottobre – novembre e dicembre 2015;

DI IMPUTARE la somma di € 1.634,28 all'impegno di bilancio n. _____ Cap. _____ Bilancio 2016, in corso di redazione;

SI ATTESTA LA REGOLARITÀ DEL PRESENTE ATTO E LA CORRETTEZZA DEI DATI IN ESSO CONTENUTI.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(F.to Ass. Soc. Luigia Rubanu)

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

F.to Lorenza Bulla

SI ATTESTA LA REGOLARITÀ CONTABILE DEL PRESENTE ATTO E LA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE CONTABILE
F.to Dr. Sebastiano Soro

ALLEGATO (A)

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 30 DEL 21.03.2016

L.R. N° 11/85 – L.R. N° 43/93 – RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO A FAVORE DEI NEFROPATICI

ELENCO BENEFICIARI PERIODO MAGGIO – DICEMBRE 2015

Cognome e Nome	Mensilità	Importo	Imputazione Bilancio	Modalità di pagamento	IBAN
Fois Mario	Maggio	€ 121,08	Cap _____	Accreditato	IT11S01015871600000000000413 BANCO DI SARDEGNA
	Giugno	€ 787,02	Imp. _____		
	Luglio	€ 453,18			
	Agosto	€ 54,60			
	Settembre	€ 50,40			
	Ottobre	€ 58,80			
	Novembre	€ 50,40			
	Dicembre	€ 58,80			
Totale		€ 1.634,28			

Anela 21.03.2016

L' Assistente Sociale