



COMUNE DI MONTAGNAREALE  
Città Metropolitana di Messina  
Area Servizi Affari Generali

Ufficio Servizi Sociali

Via V. Emanuele - C.F.: 86000270834 - Partita I.V.A.: 00751420837 - ☎ 0941-315252 - 📠 0941-315235

Sito internet: [www.comunedimontagnareale.it](http://www.comunedimontagnareale.it) - email: [protocollo@comunedimontagnareale.it](mailto:protocollo@comunedimontagnareale.it)

|   |  |
|---|--|
| <b>DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE</b><br>N° 14<br>DEL 04.02.19 | <b>OGGETTO:</b> LIQUIDAZIONE RETTE DI RICOVERO DI UN DISABILE PRESSO UNA COMUNITA' ALLOGGIO - ISTITUTO SANTA VENERA DI ZAFFERANA ETNEA - (CT) MESI DI LUGLIO - AGOSTO - SETTEMBRE - OTTOBRE - NOVEMBRE - DICEMBRE<br><br><b>CIG Z7F2327F66</b> |
|---|--|

**IL RESPONSABILE DELL'AREA AFFARI GENERALI E  
SERVIZI SOCIALI**

**PREMESSO CHE** in data 03/12/2003 si rendeva necessario procedere al ricovero di un disabile, presso una Comunità alloggio per disabili psichici;

**CHE** con deliberazione n. 27 del 27/02/2018 si autorizzava, tra l'altro, la prosecuzione del ricovero del disabile di cui sopra per l'anno 2018 e si approvava lo schema di Convenzione redatto secondo gli schemi tipo approvati con DPRS n. 158/96;

**DATO ATTO**, altresì, che l'adempimento della prosecuzione di ricovero è obbligatorio per il Comune, a norma degli art. 16 e 17 della L.R. n.22/86, che hanno attribuito ai comuni la competenza in materia di ricoveri di soggetti affetti da disabilità psichica, come ulteriormente ribadito con circ. n.3 del 14/06/2000 dell'Ass.to Reg. EE LL;

**TENUTO CONTO** che è stata stipulata, tra questo Ente ed il legale rappresentante dell'Associazione, regolare Convenzione in conformità al DPRS n. 158/96, che prevede, per l'anno 2018, una retta mensile a carico del Comune di € 1.983,00;

**Che** tra questo Ente ed il tutore del beneficiario del servizio de quo, è stata stipulata scrittura privata regolante i relativi rapporti, che rientra nei limiti previsti dal D.A. 15 aprile 2003;

**VISTA** le seguenti fatture:

| n. fatture | Periodo   | Importo               |
|------------|-----------|-----------------------|
| 086        | luglio    | 1983,00               |
| 100        | agosto    | 1983,00               |
| 113        | settembre | 1983,00               |
| 127        | ottobre   | 1983,00               |
| 142        | novembre  | 1983,00               |
| 155        | dicembre  | 1983,00               |
|            |           | <b>TOT. 11.898,00</b> |

**DATO ATTO CHE** la somma da liquidare ammonta ad € **11.898.00** ;

**DATO ATTO CHE** la spesa è stata impegnata con atto dirigenziale n.153 del 13/04/2018;

**VISTO** il DURC regolare protocollo Inps n. con scadenza validità ;

**RITENUTO**, pertanto, di poter procedere alla liquidazione della somma di cui sopra;

VISTO il D.A. 15 aprile 2003- "accesso agevolato ai servizi sociali. Criteri unificati di valutazione economica";

VISTE le LL.RR. n. 7/92 – 6/97 – 44/91 e 48/91;

VISTO il D.lgs n. 267/2000;

VISTO l'Ordinamento Regionale EE.LL., vigente in Sicilia;

VISTO lo Statuto Comunale

## DETERMINA

**Per i motivi in narrativa espressi**

**1 DI LIQUIDARE E PAGARE** la somma di € **11.898.00** all' Associazione Istituto S. Venera di Zafferana Etnea, quale quota dovuta per il ricovero del disabile di che trattasi per i mesi di Luglio – Agosto- Settembre- Ottobre- Novembre- Dicembre2018;

**2 DI AUTORIZZARE** l'Ufficio Ragioneria ad emettere mandato di pagamento di € **11.898.00** in favore dell'Associazione Istituto S.Venera , da accreditare sul C/C bancario, le cui coordinate, per ragioni di privacy, sono comunicate in separata nota;

**3 DI IMPUTARE** la spesa di € **11.898.00** Bilancio 2018- cap. 12.04-1.03.02.18.989;

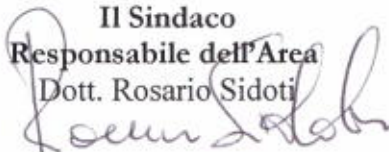
**4 DI DARE ATTO** altresì, che nel Bilancio di Previsione anno 2018 sono stati iscritti il contributo, che assegna l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e delle Autonomie Locali, impiegato per la spesa di che trattasi e sempre nella parte dell'entrata e la compartecipazione come in narrativa specificato;

**5 DI TRASMETTERE** la presente al responsabile del servizio finanziario dell'Ente per i provvedimenti di competenza;

**Il Responsabile del Procedimento**

Sig. Antonietta Pizzo

**Il Sindaco  
Responsabile dell'Area  
Dott. Rosario Sidoti**



**VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE ATTESTANTE LA COPERTURA FINANZIARIA**

La sottoscritta **Dott.ssa Lucia Truglio**, Responsabile dell'Area Economica Finanziaria, ai sensi e per gli effetti dell'art. 183, comma 7° del D.Lgs. 267/2000 nonché del vigente Regolamento comunale sui controlli interni, vista la Determinazione avente ad oggetto Liquidazione **fattura RETTE DI RICOVERO DI UN DISABILE PRESSO UNA COMUNITA' ALLOGGIO - ISTITUTO SANTA VENERA DI ZAFFERANA ETNEA - (CT) MESI DI LUGLIO - AGOSTO - SETTEMBRE - OTTOBRE - NOVEMBRE - DICEMBRE**

17

APPONE il visto di regolarità contabile  **FAVOREVOLE** ( ovvero )  **NON FAVOREVOLE** ed **ATTESTA** la copertura finanziaria con le seguenti modalità ed imputazioni contabili regolarmente registrati ai sensi dell'art.191, comma 1 del D.lgs.n. 267/2000:

| Impegno | Data       | Importo   | Codice bilancio/capitolo                | Esercizio |
|---------|------------|-----------|---|-----------|
| 77/18   | 21.04.2018 | 11.898.00 | 12.04-1.03.02.18.989<br>ex cap. 1945/18 | 2018      |

49 22

Data 01.02.19

Responsabile dell'Area Economico-Finanziaria  
(Dott.ssa Lucia Truglio)

**VISTO DI COMPATIBILITA' MONETARIA**

Si attesta la compatibilità del programma dei pagamenti conseguenti alla predetta spesa con i relativi stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica ( art.9 comma 1, lett.a), punto 2 del D.L. 78/2009)

Data

01.02.19

Responsabile dell'Area Economico-Finanziaria  
(Dott.ssa Lucia Truglio)