



COPIA

COMUNE DI MONTELEONE ROCCA DORIA

PROVINCIA DI SASSARI

SERVIZIO AFFARI GENERALI E SOCIO-CULTURALI

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

N. 5 del 25-gennaio-2019

OGGETTO: L.R. n. 8/99 e L.R. 27/83 – Provvidenze in favore dei talassemici, emofilici ed emolinfopatici maligni. Liquidazione provvidenze spettanti utente II° semestre anno 2018.

Il Responsabile del Servizio

Visto il Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali, approvato con Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

Visto lo Statuto del Comune approvato con deliberazione del C. C. n. 16 del 11/06/2001;

Visto il Regolamento Comunale di Contabilità e del Servizio di Economato, approvato con deliberazione di C.C. n° 14 del 27/05/2009;

Visto il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi;

Visto il provvedimento del Sindaco di Monteleone Rocca Doria con il quale il sottoscritto è stato nominato Responsabile dei servizi rientranti nell'area organizzativa in intestazione ed in quanto tale dotato delle funzioni, poteri e prerogative proprie dei "Responsabili di servizio" come definite dagli artt. 107 e 109 del D.Lgs 18 Agosto 2000 n°267;

**L..R, n. 8/99 e L.R 27/83 – Provvidenze in favore dei talassemici, emofilici ed emolinfopatici maligni.
Liquidazione provvidenze spettanti utente II° semestre anno 2018.**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

VISTO Il Decreto Sindacale n° 1 del 23.01.2017 con cui la Dott.ssa Rosanna Baldinu, è stata nominata Responsabile degli Uffici Amministrativi e Sociali

VISTA la L.R n.27/83 e successive modificazioni – Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e degli emolinfopatici maligni secondo la quale agli utenti beneficiari spettano:

- € 5,16 rimborso spese di soggiorno giornaliero;
- € 0,155 prezzo della benzina per ogni Kilometro percorso quale rimborso spese viaggio;

VISTI il certificato medico attestante che l'utente beneficiario avente diritto i cui dati vengono indicati esclusivamente nell'allegato al presente atto, (soggetti tutelati ai sensi dell'art. 26, c.4, del D.lgs. 33/2013) è affetto da patologia prevista dalla normativa e risulta sottoposto a regolare trattamento presso il Presidio Ospedaliero di Sassari;

VISTA la certificazione presentata attestante le visite mediche periodiche effettuate nel periodo Giugno – Dicembre 2018;

ESAMINATA la documentazione e verificata la conformità alle specifiche richieste della legge in oggetto;

ACCERTATO che l'utente in questione ha dichiarato di non beneficiare di sussidi da parte di altri enti previdenziali ed assicurativi, o altri enti anche sulla base di normative statali e regionali;

RITENUTO di dover procedere alla liquidazione delle provvidenze ancora spettanti all'utente per il periodo dal 01.06.2018 al 31.12.2018 ;

VISTO il T.U.E.L. n. 267/2000 recante "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" e Successive modificazioni ed in particolare l'art. 49, e acquisiti i preventivi pareri dal Responsabile di Servizio;

DETERMINA

FAR PROPRIA la premessa narrativa;

DI IMPEGNARE LIQUIDARE in favore del beneficiario avente diritto i cui dati vengono indicati esclusivamente nell'allegato al presente atto, (soggetti tutelati ai sensi dell'art. 26, c.4, del D.lgs. 33/2013) per le provvidenze spettanti ai sensi della L.R. n.27/83 per il II° semestre 2018 la somma di **€ 19,73**;

DI IMPUTARE la spesa € 19,73 di al CAP. 10422.1 –del predisponendo Bilancio di competenza 2019;

Avrà esecuzione dopo l'apposizione da parte del Resp. Servizio finanziario, del visto di copertura finanziaria/compatibilità monetaria ai fini del pareggio di Bilancio ai sensi del vigente Regolamento di Contabilità e del Servizio di Economato, approvato con deliberazione di C.C. N° 14 del 27/05/2009 ovvero, nel caso di non rilevanza contabile, all'atto della sottoscrizione/visto tecnico da parte del Responsabile del Servizio interessato.

Il Responsabile del Servizio
F.to Baldinu Rosanna

Esercizio	Capitolo	Art.	N.impegno	Sub	Descrizione	Beneficiario	Importo
Servizio Finanziario							
Il sottoscritto Responsabile del Servizio Finanziario, verificato il presente atto:							
<input checked="" type="checkbox"/>	ATTESTA			la copertura finanziaria / compatibilità fini Pareggio di Bilancio	<input type="checkbox"/>	NON ATTESTA la copertura finanziaria / compatibilità monetaria ai fini Pareggio	
<input checked="" type="checkbox"/>	dell'IMPEGNO			che,	<input type="checkbox"/>	della LIQUIDAZIONE che,	
<input checked="" type="checkbox"/>	DIVIENE ESECUTIVO.				<input type="checkbox"/>	NON DIVIENE ESECUTIVO.	
<input type="checkbox"/>							
Data, 27/02/2019					Il Responsabile Servizio Finanziario F.to Antonello Masala		

PUBBLICAZIONE

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio dell'Ente con progressivo pubblicazione n. **56** per 15 giorni consecutivi dalla data

Data. 01/03/2019

Il Responsabile del Servizio
F.to BALDINU ROSANNA

E' copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Data, 01/03/2019

Il Responsabile del Servizio
