



**COMUNE DI CASTELTERMINI**  
**Libero Consorzio comunale di Agrigento**  
**AREA – POSIZIONE ORGANIZZATIVA N.1**  
**Servizio 5 :Servizi Socio-Assistenziali**

**DETERMINAZIONE**

<b>N.211</b> del registro Data <b>02.11.2017</b>	<b>OGGETTO:</b> Pagamento rette di ricovero disabili psichici alla Coop. Soc. . “ Il Melograno” di Agrigento – (periodo gen- giu/2017) .
---	--

L'anno duemiladiciassette , il giorno due, del mese di novembre, nella sua stanza.

**LA RESPONSABILE DELL'AREA P.O. N.1**  
**Dott. Calogero Sardo**

**Visto** l'O.R.EE.LL. ;

**Vista** la L.R. n.10 del 30.04.1991;

**Visto** l'art.51, comma 3° L. 142/90 , così come recepito dalla L.R. 23/98;

**Visto** l'art.6 della L.127/97 e successive modifiche;

**Visto** l'art.21 dello Statuto Comunale;

**Vista** la Determinazione del Sindaco n.26 del 29/09/2017;

**Premesso** che risulta ricoverato presso la comunità alloggio per disabili psichici **Società Cooperativa “Il Melograno”** di Agrigento (AG), n.1 utente, qui residente;

**Viste** la L.R.22/86 e L. 328/2000;

**Dato atto** che con determinazione n.152 del 27.07.2017 è stato assunto l'impegno di spesa per rette di ricovero disabili psichici periodo gen-giu/2017;

**Che** la compartecipazione degli utenti è fissata ai sensi e per gli effetti del Decreto Assessoriale n.867/S7 del 15/04/2013,che gli stessi dovranno versare al comune;

**Viste** le fatture, emesse della Comunità alloggio riguardante il **periodo gen-giu./2017 della Società Cooperativa “Il Melograno”** di seguito elencate:

Creditore certo	N. Fatture	Periodo	Importo fattura	Tot.Imponibile	Tot.imposta iva(5%)
alla Coop. Soc. “ <i>Il Melograno” di Agrigento</i>	E43/04/10/2017	Gen-feb-mar-17	€ 7530,08	€ 7171,50	€ 358,58
	E44/04/10/2017	Apr-mag-giu-17	€ 7553,98	€ 7194,27	€ 359,71
			€15.084,06	€14.365,77	

**Visti** il DURC e la Dichiarazione relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari;

**Vista** la Determinazione dell' AVCP n.4 del 07/07/2011 "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ",in cui si precisa che le prestazioni socio-sanitarie erogate dai soggetti privati in regime di accreditamento, ai sensi della normativa nazionale e regionale in materia, non possono ritenersi soggette all'obbligo di tracciabilità e sono escluse quindi dall'obbligo di richiesta del codice GIG;

**Dato atto** che il servizio è stato reso ed l'importo risulta congruo alle normative regionali vigenti;

**Ritenuto**, pertanto, di provvedere alla liquidazione della somma complessiva **di €15.084,06**

Per quanto sopra

#### **DETERMINA**

**Di liquidare** le fatture di seguito elencate relative al periodo gen- giu/2017, ammontante ad **€ 15.084,06** alla **Società Cooperativa "Il Melograno"** di Agrigento (AG), che accoglie un disabile psichico residente in questo Comune:

Creditore certo	N. Fatture	Periodo	Importo fattura	Tot.Imponibile	Tot.imposta iva(5%)
alla Coop. Soc. "Il Melograno" di Agrigento	E43/04/10/2017	Gen-feb-mar-17	€ 7530,08	€ 7171,50	€ 358,58
	E44/04/10/2017	Apr-mag-giu-17	€ 7553,98	€ 7194,27	€ 359,71
			€15.084,06	€14.365,77	

**Di accreditare** la suddetta somma così come specificato nell'attestazione di tracciabilità dei flussi finanziari;

**Di fare fronte alla spesa** con i fondi impegnati con la determinazione n. 152 del 27.07.2017 , con la quale è stato assunto l'impegno;

**Di dare atto** che la presente determinazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, all'Albo on line ;

**Di trasmettere** il presente atto al Responsabile del Servizio Finanziario dell'Ente perché, ai sensi del comma 4 dell'art.151 del D.Lgs 267/2000, vi apponga il visto di regolarità contabile, attestante la copertura finanziaria e provveda ai conseguenti provvedimenti, come previsto dagli artt. 183 e 184 del medesimo decreto legislativo.

L'Esecutore Amm.vo  
Alecci Giuseppina

La Responsabile del Servizio  
M.Ester Maltacesare

IL Responsabile dell'Area P.O. n. 1  
f.to Dott. Calogero Sardo

#### **Avvertenze**

Ai sensi del comma 4 dell'art.3 della legge 7 agosto 1990 n.241 s.m.i. avverso il presente provvedimento è ammesso:

- Ricorso giudiziale al TAR di Palermo ai sensi dell'art. 2, lett.2) e art.21 della l. n.1034/1971 e ss.mm. entro il termine di giorni sessanta dalla data di scadenza del termine di pubblicazione ovvero da quello in cui l'interessato ne abbia ricevuto la notifica o ne abbia comunque avuto piena conoscenza;
- Ricorso straordinario al presidente della regione per i motivi di legittimità entro 120 giorni decorrenti dal medesimo termine di cui sopra.

## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_8747783	Data richiesta	06/09/2017	Scadenza validità	04/01/2018
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	IL MELOGRANO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
Codice fiscale	02782270843
Sede legale	VIA PORTA AGRIGENTO, 271 92015 RAFFADALI (AG)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.

I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL o della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

**Determina** n. 211 del 02.11.2017 Area Posizione Organizzativa n.1

**Servizio n.5** – Servizi Socio Assistenziali

**Oggetto:** : Pagamento rette di ricovero disabili psichici alla Coop. Soc. " Il Melograno" di Agrigento – (periodo gen- giu/2017) .

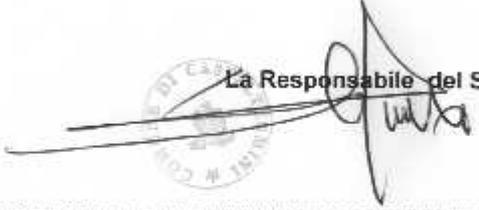
=====

Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria,  
ai sensi dell'art.151, comma 4 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n.267, recepito dell'art.551  
del Testo Coordinato delle Leggi Regionali, relativo all'Ordinamento degli EE.LL;

*Non si può procedere al pagamento per i non disponibili: liste di casse.*

Castoltermini, 9-11-2017

2 cf. 325

  
La Responsabile del Servizio

=====

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

**IL RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE ALBO ON-LINE**

**CERTIFICA**

che la presente determinazione è stata pubblicata all' Albo On-Line  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per quindici giorni consecutivi.

Dalla residenza Comunale, il \_\_\_\_\_

**Il Responsabile Pubblicazione On-Line**

