



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

**DETERMINAZIONE**

<b>N.63</b> del registro Data <b>28.03.2018</b>	<b>OGGETTO:</b> Pagamento rette di ricovero disabili psichici alla Coop. Soc. "Primavera" di Geraci Siculo (PA) – lug-dic/2017 .
--	--

L'anno duemiladiciotto , il giorno ventotto, del mese di marzo, 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.31 del 29/12/2017;

**Premesso** che risulta ricoverata presso la comunità alloggio per disabili psichici "**Primavera**" di Geraci Siculo (PA), n.1 utente, qui residente;

**Dato atto** che con determinazione n.249 del 28/12/2017 è stato assunto l'impegno di spesa per rette di ricovero disabili psichici periodo lug-dic/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;

**Si precisa** che la Soc Coop Primavera con nota n.2366 di prot. del 31/01/2018, ha comunicato di aver conferito mandato a riscuotere, ai sensi dell'art.1723 c.c., relativamente alla fatt.43/PA del 2018, il pagamento di quanto dovuto mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie: BCC"San Giuseppe di Petralia Sottana Ag.di Geraci SICULO IBAN"IT56Y089764336000000036854;

**Vista** la fattura, emessa della Comunità alloggio dalla Soc.Coop "**Primavera**", relativa all' utente ricoverata, riguardante il **periodo lug-dic./2017**, di seguito elencata:

Creditore certo	N. Fatture	Periodo	Importo fattura	Tot.Imponibile	Tot.imposta iva(5%)
alla Coop. Soc. "Primavera" di Geraci Siculo (PA)	PA 43/16/01/2018	Lug-ago-set-ott-nov-dic-17	€ 13.097,30	€ 12.473,62	€ 623,68
		Tot.	<b>€ 13.097,30</b>		

Visti il DURC e la nota relativa al mandato a riscuotere, citata precedentemente, che ad ogni buon fine si allega;

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 € 13.097,30**

Vista la L.R.22/86;

Vista la L.328/00;

Per quanto sopra

#### **DETERMINA**

Di **liquidare** le fatture relative all' utenti di seguito elencate, ammontanti ad € 13.097,30 alla Soc. Coop. Sociale "Primavera" di Geraci Siculo (PA), che accoglie un disabile psichico residente in questo Comune, relative al periodo **lug-dic/2017** :

Creditore certo	N. Fatture	Periodo	Importo fattura	Tot.Imponibile	Tot.imposta iva(5%)
alla Coop. Soc. "Primavera" di Geraci Siculo (PA)	PA 43/16/01/2018	Lug-ago-set-ott-nov-dic-17	€ 13.097,30	€ 12.473,62	€ 623,68
		Tot.	<b>€ 13.097,30</b>		

Di **accreditare** la suddetta somma così come specificato nella nota relativa al mandato a riscuotere, citata in premessa e allegata alla presente;

Di **fare fronte alla spesa** con i fondi impegnati con la determinazione n. 249 del 28/12/2017 , 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**  
**f.to M.Ester Maltacesare**

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

#### **Avvertenze**

Al 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_10721127	Data richiesta	27/02/2018	Scadenza validità	27/06/2018
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	COOP.VA PRIMAVERA
Codice fiscale	95003180825
Sede legale	VIA FALCONE, 51 90010 GERACI SICULO (PA)

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 e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

**Determina** n.63 del 28.03 .2018 Area Posizione Organizzativa n.1

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

**Oggetto:** Pagamento rette di ricovero disabili psichici alla Coop. Soc. “Primavera” di Geraci Siculo (PA) . (periodo lug-dic/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;**

Casteltermini, 06.04.2018  
Liq 116

**La Responsabile del Servizio**

**f.to Teresa Spoto**

=====

**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, li \_\_\_\_\_

**Il Responsabile Pubblicazione On-Line**