



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D4 CASTELTERMINI

PROVINCIA DI AGRIGENTO

Ambito territoriale: Casteltermini – San Giovanni Gemini - Cammarata

Determinazione del Coordinatore dell'Ufficio di Piano Distrettuale

N. 32 del registro	OGGETTO: Liquidazione fatture, periodo mag.set/2015, alla Soc. Coop. Soc. Matilde – Casteltermini, per erogazione buoni di servizio (Voucher) – art.10 L.10/2003 – anno 2011 – CIG 62494308C6 -
Data 12.10.2015	

L'anno duemilaquindici ,il giorno dodici, del mese di ottobre alle ore 10:00, nella sua stanza.

IL COORDINATORE

M. Caterina Provenzano

Vista la legge 08.11.2000 , n. 328 “ Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

Visto l'art.10 della L.R. n° 10 del 31.07.2003 per la concessione del buono socio – sanitario;

Visto il D.P.R.S. del 07/10/2005 “ Modifiche ed integrazioni al Decreto Presidenziale 7 luglio 2005” , concernente la definizione dei criteri per l'erogazione del Buono socio-Sanitario a nuclei familiari con anziani non autosufficienti o disabili gravi, ai sensi della legge in oggetto;

Vista la richiesta di finanziamento inoltrata all'Assessorato della famiglia delle politiche sociali e delle autonomie locali, con allegata la relazione integrativa contenente l'elenco distrettuale e comunale degli utenti destinatari del buono socio-sanitario e il relativo Piano economico;

Vista la circolare n. 2 del 26.05.2011 in cui è stabilito, che una quota pari al 20% del buono socio sanitario può essere utilizzata per l'acquisizione di presidi o ausili non previsti nel nomenclatore sanitario;

Vista la circolare n.7 del 26 aprile 2012 in cui il predetto Assessorato Regionale ha ulteriormente elevato la sopraccitata percentuale fino al 50%;

Premesso:

Che con la determina di Coordinatore dell'uff. di Piano Distrettuale n. 13 del 08.07.14 si è proceduto all'erogazione del buono socio sanitario anno 2011 a n.66 soggetti beneficiari residenti sul territorio del distretto per la quota inerente l'acquisizione dei presidi o ausili non previsti nel nomenclatore sanitario, ai sensi della circolare n. 7 del 26 aprile 2012;

Che con determinazione n.11 del 26.02.2015 avente per oggetto "Erogazione Buono di servizio (Voucher) art.10, L.n.10/2003 – anno 2011" si è provveduto ad attivare i servizi relativi al buono socio-sanitario anno 2011, mediante l'erogazione dei **voucher** agli aventi diritto, da utilizzare attraverso la scelta degli Enti del Terzo Settore, accreditati e già iscritti all'albo regionale di cui all'art. 26 della legge reg n 22/86, che hanno ottenuto l'iscrizione all'apposito albo distrettuale istituito presso il Comune di Casteltermini Capofila del Distretto socio sanitario D4 e relativa sottoscrizione del patto di accreditamento;

Che dopo ulteriori accertamenti, gli uffici di Servizio Sociale dei singoli comuni hanno rilevato che il numero dei beneficiari da n.50 è diminuito a n.42;

Che con la Determinazione del Coordinatore n. 20 /2015 si è provveduto all'affidamento, alla Soc. Coop. Soc."Matilde" di Cammarata, dei servizi socio-assistenziali relativi al buono socio-sanitario anno 2011, mediante l'erogazione dei **voucher** a **n.14** aventi diritto ;

Viste le sotto elencate fatture presentate dalla Soc. Coop. Soc."Matilde" di Casteltermini, relative all'intera durata del servizio reso, per un importo complessivo di € 20.663,99:

- fatt. n. 8-15 del 04.09.2015 € 16.235,99 iva compresa
- fatt. n.10-15 del 01.10.2015 € 4.428,00 “ “

Verificata la regolare esecuzione del servizio e che l'importo risulta congruo alle normative regionali vigenti;

Ritenuto doveroso provvedere a liquidare l'importo complessivo di **€ 20.663,99** a saldo, alla Soc. Coop. Soc."Matilde" di Casteltermini ;

Che il CIG relativo è il n. 62494308C6;

Visti gli allegati DURC e Dichiarazione di tracciabilità dei flussi finanziari;

per quanto sopra esposto

DETERMINA

Di liquidare alla Soc. Coop. Soc."Matilde" di Casteltermini, la somma complessiva di **€ 20.663,99**, a saldo delle sopra indicate fatture, relative al periodo mag-set/2015 per lo svolgimento dei servizi socio-assistenziali relativi al buono socio-sanitario anno 2011, mediante l'erogazione dei **n.14 voucher** agli aventi diritto ;

Di accreditare la suddetta somma come specificato nell'allegata dichiarazione di tracciabilità dei flussi finanziari;

Di fare fronte alla spesa scaturente dal presente atto con i fondi assegnati con i DD.DD. n. 1080/2012 e n.1183/2012 dell'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro;

Di dare atto che la presente determinazione sarà pubblicata all'Albo on line dell'Ente;

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.

IL COORDINATORE

Dott.ssa M. Caterina Provenzano

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	INPS_733173	Data richiesta	10/08/2015	Scadenza validità	08/12/2015
-------------------	-------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	MATILDE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
Codice fiscale	01971340947
Sede legale	CONTRADA CIPOLLUZZE 92025 AG

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

INPS
INAIL

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 del o Casse Edili per le imprese che svolgono attività nell'edilizia.

Determina di Coordinatore Uff. di Piano Distrettuale n. 32 del 12.10.2015

Oggetto: Liquidazione fatture, periodo mag.set/2015, alla **Soc. Coop. Soc. Matilde – Casteltermini**, per erogazione **buoni di servizio (Voucher)** – art.10 L.10/2003 – anno 2011 – CIG 62494308C6 -

VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE ATTESTANTE LA COPERTURA FINANZIARIA

Visto il Bilancio di Distretto allegato al PdZ 2010/2012, modificato secondo le osservazioni dell'Uff. di piano regionale con nota n.52751 del 10.12.2009;

Si attesta la copertura finanziaria ai sensi dell' articolo 151, comma 4, del Decreto legislativo 18 agosto 2000 n.267, recepito dell'art. 551 del testo Coordinato delle Leggi regionali, relativo all'Ordinamento degli EE.LL.;

Data 13-10-15

L. P. 315

Il Responsabile del Servizio Finanziario



**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
