



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

DETERMINAZIONE

N.31 del registro Data 11/02/2019	OGGETTO: Pagamento rette di ricovero disabili psichici alla Soc. Coop. Sociale "Pozzo di Giacobbe" di Aragona – ott-nov/2018 .
--	---

L'anno duemiladiciannove, il giorno undici, del mese di febbraio

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.14 del 16/05/2018;

Premesso che risultano ricoverati presso la comunità alloggio per disabili psichici "Il Pozzo di Giacobbe" di Aragona, n.7 utenti, qui residenti;

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

Dato atto che con determinazione n.128 del 19.06.2018 è stato assunto l'impegno di spesa per rette di ricovero disabili psichici periodo ott-nov2018;

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 dalla Soc.Coop"Il Pozzo di Giacobbe", relative agli utenti ricoverati, riguardanti il **periodo ott-nov/2018**, di seguito elencate:

Creditore certo	n. Fattura	periodo	Importo Fattura	Imponibile	Tot.imposta iva(%) 5.00
Soc.Coop"Il Pozzo di Giacobbe" Aragona	n.476/30/12/18	ott-18	€ 17.314,91	€ 16.490,39	€ 824,52
	n.477/30/12/18	nov-18	€ 16.951,69	€ 16.144,47	€ 807,22
		TOTALI	€ 34.266,60		

Visto 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 **€ 34.266,60**

Per quanto sopra

DETERMINA

Di liquidare le fatture relative agli utenti di seguito elencate, ammontanti ad **€ 34.266,60** alla Soc. Coop. Sociale "**Il Pozzo di Giacobbe**" di Aragona, che accoglie disabili psichici residenti in questo Comune, per il periodo **ott-nov/2018** :

Creditore certo	n. Fattura	periodo	Importo Fattura	Imponibile	Tot.imposta iva(%) 5.00
Soc.Coop" Il Pozzo di Giacobbe " Aragona	n.476/30/12/18	ott-18	€ 17.314,91	€ 16.490,39	€ 824,52
	n.477/30/12/18	nov-18	€ 16.951,69	€ 16.144,47	€ 807,22
		TOTALI	€ 34.266,60		

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

Di fare fronte alla spesa con i fondi di cui alla determinazione n. 128 del 19.06.2018 , 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 N.5
M.Ester Maltacesare

Il Responsabile Dell'Area P.O. n.1
Dott. Calogero Sardo

Avvertenze

Al sensi del comma 4 dell'art.3 della legge 7 agosto 1990 n.241 s.m.l. 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.



**il Pozzo di
Giacobbe**

VIA AGOSTINO PADRE GEMELLI N 1
92021 ARAGONA (AG)

**Spett.le Comune di Casteltermini
Ufficio Servizi Sociali**

Oggetto: Dichiarazione di adempimento di tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari

La sottoscritta Galluzzo Vincenza Cinzia, nella qualità di Presidente della Società Cooperativa Sociale "Il Pozzo di Giacobbe" con sede legale in Aragona via Agostino Padre Gemelli, 1

DICHIARA

che, ai sensi della L. 13 agosto 2010 n. 136, relativa alla tracciabilità finanziaria, gli estremi del conto corrente Bancario relativi alla Società scrivente, sono le seguenti:

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA (ABI 01030 *** CAB 82800) filiale di Aragona Piazza della Vittoria n. 2 - IBAN IT85 G 01030 82800 000003944327

Dichiara altresì, che la persona autorizzata ad operare nel sopra indicato conto corrente bancario è la seguente:

Galluzzo Vincenza Cinzia nata ad Aragona il 15/10/1971 C.F. GLL VCN 71 R55 A351V .

Aragona, li 18/06/2016

Il Presidente
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE
IL POZZO DI GIACOBBE
(Galluzzo Vincenza Cinzia)
92021 ARAGONA (AG)
Partita IVA 0157382 084 0

Sede Legale: Via A. Padre Gemelli n.1 - 92021 Aragona(Ag) P. Iva 01573820840Tel. 0922 699852-699878 Fax 0922-690161
Cell. 3920889494 **Recapiti pronta reperibilità** Cell. 336924439 - 336721777 - 337716215 tel. 0922-413082 - 36685
e-mail: pozzodigiacobbe@libero.itpec: ilpozzodigiacobbe@pec.it sito web: www.ilpozzodigiacobbe.info

Cognome **GALLUZZO**
 Nome **VINCENZA CINZIA**
 Data di nascita **15/10/1971**
 Sesso **77 I A**
 Comune di nascita **ARAGONA AG**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **ARAGONA (AG)**
 Via **STESICORG n.12 int.4**
 Stato civile **NUBILE**
 Professione **IMPIEGATA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.62**
 Capelli **ROSSI**
 Occhi **VERDI**
 Segni particolari **NULLA**



Firma del titolare *Vincenza Galluzzo*
ARAGONA **18/02/2008**
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO *[Signature]*



DOCUMENTO VALIDO FINO AL 17/02/2013

COMUNE DI ARAGONA
 prorogata ai sensi dell'art. 31 del D.L. n. 112/2008
 convertito dalla L. 06-08-2008 n. 233, fino al
 scadenza **17-02-2018**
 Aragona, li **15-02-2013**
 ORDINE DEL SINDACO
 C. Galluzzo
AN 9027013

IPZS 55A - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
ARAGONA
CARTA D'IDENTITA'
N° AN 9027013
D1
GALLUZZO
VINCENZA CINZIA

Servizio n.5 – Servizi Socio Assistenziali

Oggetto: Pagamento rette di ricovero disabili psichici disabili alla Soc. Coop. Sociale “Pozzo di Giacobbe” di Aragona – ott-nov /2018 .

=====

**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,

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, li _____

Il Responsabile Pubblicazione On-Line

=====