

INVIATA PER COMPETENZA:
AL SETTORE:

Reg. Det. n° _____ del _____



CITTA' DI ALCAMO
SETTORE SERVIZI AL CITTADINO-AMBIENTE-SVILUPPO ECONOMICO

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE

N. 868 del 30/04/2014

OGGETTO: bonus socio sanitario a favore di nuclei familiari con anziani non autosufficienti o disabili gravi ex art. 10 della L.R. n. 10/2003 . DPRS del 7/7/2005- Individuazione dei nuclei familiari aventi diritto per "possesso dei requisiti" anno 2014

IL DIRIGENTE DI SETTORE

- *Visto il Decreto del Presidente della Regione Siciliana del 07/07/2005 dall'oggetto: " Definizione dei criteri per l'erogazione del buono socio sanitario a nuclei familiari con anziani non autosufficienti o disabili gravi ex art. 10 della Legge Regionale n. 10 del 31/07/2003";*
- *Considerato che nel Decreto sopracitato, nel capitolo "Procedura", per l'istanza di finanziamento è necessario individuare i nuclei familiari aventi diritto all'erogazione del bonus a mezzo determinazione dirigenziale;*
- *Ritenuto dover individuare come aventi diritto i cittadini le cui istanze, prodotte a questo Comune, sono risultate regolari sia relativamente alla documentazione reddituale e familiare prodotta e sia riguardo alla regolarità della certificazione rilasciata dall'UVD ed UVM dell'ASP n. 9 di Trapani per l'accertamento della condizione di non autosufficienza o grave disabilità - anno 2014;*
- *Visto l'accluso e separato elenco degli aventi diritto anno 2014, come sopra specificati, che forma parte integrante e sostanziale della presente determinazione;*
- *Visto il Decr. Legisl. 267/2000;*
- *Vista la L.R. 15/3/1963 n. 16 e successive modifiche ed aggiunte;*

DETERMINA

Per i motivi sopra esposti

1. *di individuare, secondo l'accluso e separato elenco anno 2014, come aventi diritto i cittadini residenti nella nostra Città, le cui istanze sono risultate regolari sia relativamente alla documentazione reddituale e familiare prodotta e sia riguardo alla regolarità della certificazione rilasciata dall'UVD ed UVM dell'ASP n. 9 di Trapani per l'accertamento della condizione di non autosufficienza o grave disabilità;*
2. *di trasmettere il presente atto a corredo della richiesta di finanziamento alla Regione Siciliana - Assessorato della Famiglia.*

*L'ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
Sig.ra Vincenza Adragna*

*F.to: IL FUNZIONARIO DELEGATO
Dott.ssa Rosa Scibilia*