

INVIATA PER COMPETENZA

AL SETTORE \_\_\_\_\_

Reg. Det. n° \_\_\_\_\_ Del \_\_\_\_\_



## ***CITTA' DI ALCAMO***

***LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI TRAPANI***

***DIREZIONE 3***

***Servizi al Cittadino***

***Area 2 – Servizio Sociale Territoriale***

### **DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE**

**N. 2369 del 27/11/2017**

**OGGETTO:** F.N.A. 2014 - “Interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima” nel Distretto Socio Sanitario n. 55- D.A. n. 92 del 23/01/2015 – **Liquidazione fattura elettronica n. 14/2017 del 08/11/2017 emessa dall’Associazione “Nuova Dimensione” di Calatafimi Segesta.**

#### ***RISERVATO UFFICIO RAGIONERIA***

*Si attesta di aver eseguito i controlli e riscontri ai sensi dell'art. 184 comma 4 del D.Lgs. 267/2000 e dell'art. 2 comma 1 del D.Lgs. 286/99.*

*N° Liquidazione*

*Data*

*Il Responsabile*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Visto: IL RAGIONIERE GENERALE  
Dr. Sebastiano Luppino*

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto responsabile del procedimento, attestando di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente e dalla normativa anticorruzione e di non trovarsi in conflitto di interessi in relazione all'oggetto dell'atto, sottopone al Dirigente il seguente schema di provvedimento, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90;

**Vista** la L. 328/2000;

**Visto** il D.P.R.S. del 4 novembre 2002, "Linee guida per l'attuazione del Piano Socio Sanitario della Regione Sicilia";

**Vista** la L.R. n. 10 del 31/07/2003;

**Visti** i Decreti del Presidente della Regione Siciliana del 7 luglio 2005, del 7 ottobre 2005 e del 10 luglio 2008 che definiscono i 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 luglio 2003,

**Visto** il D.A n. 92 del 23/01/2015 che approva e attua la delibera di Giunta Regionale n. 386 del 22/12/2014 concernente le modalità di esecuzione degli interventi afferenti le risorse finanziarie del Fondo per le non Autosufficienze annualità 2014, che ha riservato la quota del 40% pari ad € 11.220.000,00, per interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima che necessitano a domicilio di un'assistenza continua;

**Visto** il Decreto D.D. n. 1439/S5 del 15/06/2016 con il quale è stata ripartita ed assegnata ai Distretti Socio Sanitari dell'Isola la somma complessiva di € 11.220.000,00, in termini proporzionali rispetto al fabbisogno correlato al numero dei richiedenti da parte di ciascun Distretto, per l'attuazione dei progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima;

**Richiamata** la propria determinazione dirigenziale n. 2203 del 15/12/2016 con la quale si è provveduto ad accertare in entrata la somma di € 310.676,39 sul cap. 2088 cod. int. 2.101.0102, cod. di transazione elementare 2.1.02.001 "Entrate da servizi per conto di terzi di competenza del Settore Servizi al Cittadino", ad impegnare la suddetta somma sul cap. 142130/65 cod. classificazione 12.02.1.103, cod. transazione elementare 1.03.02.15009 "Progetti a sostegno delle disabilità gravissime" del bilancio anno 2017, erogata dall'Assessorato Regionale della Famiglia, quale somma assegnata per la realizzazione dei progetti assistenziali in argomento (F.N.A.2014);

Atteso che l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, ha emesso il mandato **n. 11, cap. 183347 sottoconto informatico n. 171 del 15/05/2017 di € 240.392,19**, corrispondente alla prima erogazione pari al 80% del contributo concesso;

**Considerato** che gli interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima devono essere erogati tramite buono di servizio (voucher), da spendere presso Enti già accreditati ed iscritti nel Registro degli Enti Accreditati con determinazione dirigenziale n. 1867 del 14/11/2016, inclusa l'Associazione "Nuova Dimensione" di Calatafimi Segesta;

**Atteso** che n. 8 utenti di questo Distretto hanno scelto per le prestazioni di assistenza a domicilio, l'Ass. "Nuova Dimensione" di Calatafimi Segesta;

**Visto** l'Atto d'obbligo sottoscritto in data 09/01/2017 tra questo Distretto Socio Sanitario n. 55 e la l'Associazione "Nuova Dimensione" di Calatafimi Segesta;

**Atteso** che il servizio in questione ha avuto inizio in data 16/01/2017;

**Vista** la fattura elettronica n. **14/2017** del **08/11/2017** dell'importo di **€ 6.520,04** emessa dall'Ass. "Nuova Dimensione" di Calatafimi Segesta relativa al periodo di attività dal 01/07/2017 al 31/08/2017;

**Vista** la relazione sull'attività svolta nel periodo in questione;

**Verificata** tramite DURC la regolarità contributiva dell'Associazione ai fini della presente liquidazione;

**Visto** il parere favorevole dell'Ufficio di Servizio Sociale di questa P.A.;

**Visto** il parere favorevole dell'Ufficio di Servizio Sociale del Comune di Calatafimi Segesta;

**Ritenuto** necessario dover provvedere alla liquidazione della fattura sopra citata;

**Vista** la Delibera di C.C. n.51 del 28/04/2017 che approva il bilancio di previsione 2017/2019;

**Vista** la delibera di Giunta Municipale n. 214 del 10/07/2017 che approva il PEG 2017;

**Visto** il Decreto Legislativo n. 267/2000 sull'Ordinamento Finanziario e Contabile degli Enti Locali;

Vista la L.R. 15/3/1963 n. 16 e successive modifiche ed aggiunte;

### **Propone di determinare**

1. **di prelevare** la somma di € **6.520,04** dal cap. 142130/65 cod. classificazione 12.02.1.103, cod. transazione elementare 1.03.02.15009 “Progetti a sostegno delle disabilità gravissime” del bilancio anno 2017;
2. **di liquidare** all’Associazione “Nuova Dimensione” con sede a Calatafimi Segesta in via Aldo Moro, 27, P.IVA 01421000819 e C.F. 93004140815, legale rappresentante Sig. Ferrara Domenico nato a xxxxxxxx il xxxxxxxx, **la fattura elettronica n. 14/2017 del 08/11/2017 di € 6.520,04;**
3. **di emettere** mandato di pagamento di € **6.520,04** (al netto dell’IVA) all’Ass. “Nuova Dimensione” con accreditamento in conto corrente intrattenuto dallo stesso presso il xxxxxxxxxx Agenzia di Calatafimi Segesta, IBAN IT xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx indicando nel relativo mandato il seguente codice CIG: 710132893E, giusto impegno det. n. 2203 del 15/12/2016 ed emettere contestualmente reversale d’incasso al cap. 4000 pari a € **310,48;**
4. **di dare mandato** alla Direzione 3 Servizi Finanziari di questo Comune di effettuare il versamento dell’IVA complessiva del 5% pari a € **310,48** all’Erario secondo le modalità stabilite dal Decreto del Ministero dell’Economia, trattandosi di servizi istituzionali;
5. **dato atto** che il termine di scadenza della fattura è il **08/12/2017;**
6. **di inviare** il presente atto alla Direzione 3 Servizi Finanziari ai fini della compilazione del mandato di pagamento secondo quanto indicato nel presente atto;

F.to:Il Responsabile del Procedimento  
*Sig. Francesco De Blasi*

### **IL DIRIGENTE DI SETTORE**

Visto l’art. 147-bis del TUEL;

Visto l’art.6 della L.241/90;

Visto il superiore schema di provvedimento;

Esaminata l’istruttoria e ritenuta completa e coerente con l’assetto normativo;

Ritenuta la propria competenza;

### **DETERMINA**

- 1) di autorizzare, con le specificazioni di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 5 e 6 dello schema di provvedimento;
- 2) Il presente provvedimento viene pubblicato nelle forme di rito all’albo on – line e nel sito web di questo Comune.

Alcamo \_\_\_\_\_

F.to: **IL FUNZIONARIO DELEGATO**  
***Dott.ssa Maria Elena Palmeri***