

COMUNE DI MISILMERI

Area 3 : SOCIALE

Determinazione del responsabile del servizio

ORIGINALE

N. 159 A 3 del registro

Data 31.07.2015

Oggetto: Accertamento, impegno e liquidazione per il sostegno economico agli affetti da SLA in favore di n. 2 utenti residenti nel comune di Mezzojuso, delle somme assegnate a questo Ente, capofila del Distretto SS 36, dall'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento famiglia e politiche sociali.

Il giorno 31.07.2015, in Misilmeri e nell'Ufficio Municipale, la sottoscritta Maria Grazia Russo, nella qualità di Funzionario responsabile dell'Area sopra indicata, ha adottato il provvedimento ritrascritto nelle pagine che seguono e lo trasmette all'Ufficio di Ragioneria per gli adempimenti di competenza.

Registro generale N. 550

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Visto il D.A. n. 889/S5 del 11.05.2012 dell'Ass.to Reg.le della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro- *Dipartimento della famiglia e politiche sociali*- che riconosce e prevede *un sostegno economico al referente familiare che si prende cura di un soggetto affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)*;

Visto che il sopracitato Decreto Assessoriale n. 889/12, nell'allegato Avviso fissa il sostegno economico per gli aventi diritto in € 400,00 mensili per la durata di nr. 6 mesi e in caso di decesso del paziente, per altri n. 2 mesi;

Considerato, inoltre, che il Decreto Assessoriale n. 889/12, già citato, prevedeva all'art. 11 che la Regione Sicilia avrebbe trasferito le somme destinate a finanziare l'assegno di sostegno per i richiedenti/caregiver degli ammalati SLA ai comuni capofila dei Distretti Socio-Sanitari siciliani che successivamente avrebbero accreditato ai Comuni di residenza dei medesimi caregiver le somme assegnate;

Visto il D.D. 1119/ del 19.05.2015 emanato dell'Ass.to Reg.le della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro- *Dipartimento della famiglia e politiche sociali*- che autorizza i Distretti Socio-Sanitari all'erogazione del contributo relativo al semestre 01.01-30.06.2015, agli aventi diritto, ed altresì riconosce il medesimo contributo per l'anno 2014 a n. 2 utenti residenti nel comune di Mezzojuso, che per mero errore materiale durante l'anno 2014 non hanno beneficiato dell'assegno economico SLA, per un importo pari ad € 9.600,00;

Visto il sottoconto regionale n. 871 del 29.06.2015 emesso dalla Cassa Reg.le siciliana per un ammontare pari ad € 26.400,00;

Considerato che il bilancio d'esercizio dell'Ente si trova in corso di formazione e che gli impegni e le liquidazioni vengono effettuati sulla scorta dello stanziamento e dell'impegno dei corrispondenti capitoli dell'anno 2014, che ammonta ad € 9.600,00, sia nell'entrata che nella spesa;

Considerato che il contributo, di che trattasi, risponde alla necessità di una erogazione immediata, trattandosi di intervento a disabili gravi e che lo stesso, in atto può essere corrisposto solo ai n. 2 utenti residenti nel comune di Mezzojuso che non hanno ricevuto il contributo per l'anno 2014;

Visto l'elenco dei care-giver dei nr. 2 utenti Mezzojuso, come da allegato;

Ritenuto di dover procedere all'accertamento, all'impegno e alla liquidazione dell'importo pari ad € 9.600,00 al Comune di Mezzojuso, sopracitato, di residenza dei caregiver, come da D.A. 889/12, sopra menzionato per il I e il II semestre 2014;

Visto il vigente O.A.EE.LL. nella Regione Siciliana;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate:

Accertare sull'int. cod. 2.02.0230 cap. PEG 154 "Trasferimento somme per sostegno economico agli affetti da SLA" la somma di € 9.600,00, del bilancio corrente esercizio, che presenta uno stanziamento di € 9.600,00;

Dare atto che la somma di € 9.600,00 dovrà essere imputata sull'int. cod. 1.10.04.05 cap. P.E.G. 1466 "Spesa per il sostegno economico agli affetti da SLA residenti nei comuni del DSS 36", del bilancio

corrente esercizio, dando atto che presenta una disponibilità pari ad € 9.600,00 e che sullo stesso non sono stati assunti impegni di spesa;

Impegnare e liquidare l'importo complessivo di € 9.600,00 quale somma spettante per il I e il II semestre 2014, ai caregiver degli utenti affetti da SLA, come da elenco allegato, accreditandola al Comune di residenza dei medesimi utenti affetti da S.L.A., ovvero Comune di Mezzojuso, codice IBAN IT 70 N 03431 43430 0000000 11190, intrattenuto presso l'istituto bancario Carige.

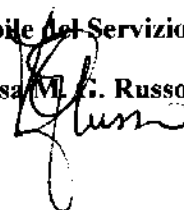
Acc. n.

Imp. n.

Liquid. n.

Responsabile del Servizio

Dr.ssa M. G. Russo



Visto di regolarità contabile (1)

D.D. n. 159 del 30.02.2015

Il/la sottoscritto/a _____, ai
sensi dell'art.55, 5° comma, della legge 8.6.1990, n.142, quale risulta sostituito dall'art.6, comma
11, della legge 15.5.1997, n.127;

ATTESTA

l'esatta imputazione contabile e la copertura finanziaria dell'impegno di spesa derivante
dal presente provvedimento.-

Li, _____

(timbro e firma)

Il/la sottoscritto/a _____

ATTESTA

che nel presente provvedimento il visto di regolarità contabile non è dovuto. -

Li, _____

(timbro e firma)

Affissa all'albo pretorio il **- 6 AGO. 2015**
nonché nella sezione "Pubblicazione L.r. 11/2015"
Defissa il **22 AGO. 2015**

IL MESSO COMUNALE

Il Segretario Generale del Comune,

CERTIFICA

su conforme relazione del messo incaricato per la pubblicazione degli atti, che la presente determinazione é stata pubblicata all'Albo Pretorio del Comune per quindici giorni consecutivi a partire dal giorno ~~festivo~~ **- 6 AGO. 2015**, senza opposizioni o reclami, nonché nella sezione "Pubblicazione L.r. 11/2015".-

Misilmeri, li

IL SEGRETARIO GENERALE
