



**COMUNE DI VEGLIE**  
(Provincia di Lecce)

**COPIA**

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE**

**DEL**

**2. SETTORE AFFARI GENERALI E SEGRETERIA**

**SERVIZIO Politiche Sociali**

**Numero 156 Settoriale del 16/06/2025**

**Numero 442 Reg. Generale del 16/06/2025**

**OGGETTO: OGGETTO: INTEGRAZIONE RETTA RICOVERO CITTADINO CON DISABILITÀ PRESSO CASA PER LA VITA “AMARILLIDE” GESTITA DA HEALTH SOL LEVANTE COOPERATIVA SOCIALE. LIQUIDAZIONE MESE MAGGIO 2025. CIG Z3C3A7E8BB**

L'anno 2025 il giorno 16 del mese di GIUGNO, nel proprio Ufficio presso la Sede Municipale, il sottoscritto **Dott.ssa Cinzia MARGARITO**, Responsabile del 2. SETTORE AFFARI GENERALI E SEGRETERIA - Servizio Politiche Sociali:

**Visti:**

- il D.Lgs 18.08.2000 n. 267;
- il vigente Statuto comunale;
- il vigente Regolamento per l'Organizzazione degli Uffici e dei Servizi;
- il vigente Regolamento di Contabilità;
- il decreto sindacale di attribuzione della responsabilità del Settore;
- l'adempimento ex art. 48 bis del DPR 602/73 introdotto dal L. 286/2006;

Dato atto, ai sensi e per gli effetti del disposto di cui agli artt.49 e 147 – bis del D.Lgs. n. 267/2000 e di quanto previsto dal vigente regolamento dei controlli interni, che nella fase preventiva di formazione del presente atto si è eseguito idoneo controllo di regolarità amministrativa e che, con la firma apposta in calce all'originale del presente atto, se ne attesta, anche, la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa;

**Premesso** che l'Ente locale, in conforme attuazione a quanto previsto dalla Legge n. 328/2000 in tema di interventi integrati socio - sanitari e dalla Legge Regionale n. 19/2006, nonché dal Regolamento Regionale n. 4 del 18/01/2007 "*Regolamento attuativo della Legge Regionale n. 19 del 10/07/2006*", sostiene ogni forma di tutela nei confronti di cittadini che versano in gravi situazioni personali e assistenziali, con condizioni di particolare e totale o parziale non autosufficienza;

**Dato atto**

- che il Servizio Sociale Professionale del Comune, nell'ambito degli adempimenti di propria competenza in favore dei cittadini in condizione di fragilità sociale, si è attivato, integrandosi con gli altri servizi territoriali, al fine di contenere una condizione di grave criticità esistenziale segnalata a carico del Sig. **Conversano D.**, come risultante dalla documentazione agli atti d'ufficio;
- che, a seguito del suddetto intervento, il Direttore del Distretto Socio-Sanitario n. 52 di Campi Salentina, con nota prot. n. 128681/2016, ha comunicato il parere favorevole (valutazione dell'UVM del 03.08.2016) al ricovero presso la casa per la vita "Amarillide" gestita dalla Sol Levante SRL (art. 70 Reg. Reg. n. 4/2007) del suddetto Sig. **Conversano**, residente in Veglie;
- che, con Determinazione Dirigenziale Reg. Gen. n. 417 del 05.12 2016, si è preso atto del ricovero del Sig. **Conversano** presso la casa per la vita "Amarillide" del gruppo Sol Levante SRL;
- con Determinazione Dirigenziale Reg. Gen. n. 198 del 23.05.2019 si è confermato l'intervento di integrazione della retta di ricovero del cittadino di che trattasi;

**Preso atto**

- che l'ammontare della retta giornaliera per detto ricovero è di € 109,47, di cui € 76,63 quale quota pari al 70% a carico dell'ASL Lecce/DSS di Campi Salentina ed € 32,84 quale quota sociale pari al 30% a carico della famiglia e/o del Comune di residenza (delibera regionale n. 279/2010- delibera n. 1 del 7 aprile 2010 Commissario ad Acta per le tariffe regionali di riferimento per le case per la vita a bassa densità - art. 70 R.R. n. 4/2007 e ss.mm.ii.- R.R. n. 7/2010-BURP n. 14 del 26.01.2011);
- che, da parte dei familiari, è pervenuta richiesta di integrazione della retta di ricovero per il

cittadino di che trattasi, documentando una situazione di disagio, anche economico, a carico della famiglia;

**Ricordato**

- che con nota 16.02.22, prot. n. 2794, è stata rappresentato che la Sol Levante, con sede legale in Taurisano alla via Lecce, ha concesso alla Health Sol Levante Cooperativa Sociale con sede in Taurisano alla via SS Crocefisso, i rami di azienda di sua proprietà riferiti alla gestione di strutture sanitarie e socio sanitarie (tra cui la struttura Amarillide con sede in Specchia (Le), ove è ricoverato il cittadino in parola;
- che sono state concesse le volture delle autorizzazioni al funzionamento delle strutture di cui al punto precedente giusta Determinazione dirigenziale n. R.G. 23/2022, adottata dal Comune di Specchia;
- che il nuovo soggetto gestore, a partire dalla decorrenza della voltura (01.02.2022), emette fattura nei confronti del Comune di Veglie per le proprie prestazioni applicando l'aliquota del 5%;

**Acquisita** al prot. gen n. 9923 del 10/06/2025, fattura elettronica n. 264/01 del 31.05.2025 dell'importo complessivo di € 1.068,94, Iva al 5% inclusa, emessa dalla Cooperativa in parola e riferentesi all'integrazione della retta a carico del Comune per il mese di maggio 2025;

**Dato atto** che il codice identificativo di gara assegnato dall'ANAC è il seguente: Z3C3A7E8BB;

**Acquisito** d'ufficio il DURC On line n. prot. INPS\_46222420 con scadenza validità 08/10/2025 attestante la regolarità contributiva nei confronti di INPS ed INAIL della Coop. di che trattasi;

**DETERMINA**

*per le motivazioni espresse in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte,*

- 1. Di liquidare** l'importo di € 1.068,94 (Iva al 5% compresa) a saldo della fattura elettronica n. 264/01 del 31.05.2025, acquisita al prot. gen n. 9923 del 10/06/2025, emessa dalla Health Sol Levante Coop. Soc. con sede in Taurisano alla via SS Crocefisso, 12, C. F. 04855270759, relativa all'integrazione della retta a carico del Comune per il mese di maggio 2025.
- 2. Di porre** l'onere della spesa sul cap. 743.1, imp. 447 del bilancio di previsione corrente esercizio finanziario.
- 3. Di trasmettere** il presente atto al Responsabile del Settore Economico finanziario per la prescritta attestazione di regolarità contabile e copertura finanziaria di cui alla normativa vigente e per l'emissione del relativo ordinativo di pagamento mediante bonifico su c.c. bancario di cui alle coordinate IBAN indicate in fattura in atti, che unitamente a copia del presente atto verrà a tal fine inviata all'Ufficio Ragioneria.

Il presente documento approvato viene sottoscritto.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE  
f.to Dott.ssa Cinzia MARGARITO

---

Visto di regolarità contabile che attesta la copertura finanziaria ai sensi dell'art. 151, comma 4 del D.Lgs 267/2000 (T.U. Enti Locali).

| Impegno |      |     | Liquidazione |     |         |                                        |         |
|---------|------|-----|--------------|-----|---------|----------------------------------------|---------|
| Cap.    | Anno | N°  | Anno         | N°  | Mandato | Beneficiario                           | Importo |
| 743     | 2025 | 447 | 2025         | 964 |         | HEALTH SOL LEVANTE COOPERATIVA SOCIALE | 1068,94 |

Veglie, lì 16/06/2025

IL RESPONSABILE DEL SETTORE FINANZIARIO  
f.to Dott. Cosimo ALEMANNO

---

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Reg. N. 946

Certifico che la presente determinazione viene pubblicata dal 16/06/2025 al 01/07/2025 all'Albo Pretorio del Comune.

Veglie, lì

IL SEGRETARIO GENERALE  
f.to Dott. Pierluigi CANNAZZA

Documento firmato digitalmente ai sensi del TU n. 445/00, dell'art. 20 del D.lgs. 82/2005 e norme collegate. Tale documento informatico è memorizzato digitalmente sulla banca dati dell'Ente.