



COMUNE DI VEGLIE
(Provincia di Lecce)

ORIGINALE

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

DEL

2. SETTORE AFFARI LEGALI E SERVIZI ALLA PERSONA

SERVIZIO Politiche Sociali

Numero 237 Settoriale del 10/09/2021

Numero 454 Reg. Generale del 10/09/2021

**OGGETTO: INTEGRAZIONE RETTA RICOVERO DISABILE PRESSO CASA PER LA VITA
“AMARILLIDE” DI SOL LEVANTE SRL. LIQUIDAZIONE DELLA SPESA RELATIVA
ALL’ACCOGLIENZA PER IL MESE DI AGOSTO 2021 . SMART CIG Z5F31F0472**

L'anno 2021 il giorno 10 del mese di SETTEMBRE, nel proprio Ufficio presso la Sede Municipale, il sottoscritto **Avv. Anna Maria MARASCO**, Responsabile del 2. SETTORE AFFARI LEGALI E SERVIZI ALLA PERSONA - 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 328/2000 in tema di interventi integrati socio - sanitari e dalla Legge Regionale n. 19/2006, nonché del 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. C. *omissis*.., come risulta 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" della SOL LEVANTE SRL, (art. 70 Reg.Reg.n. 4/2007) del Sig. ...OMISSIS residente a Veglie;
- che con Determinazione Dirigenziale Reg. Gen. n. 417 del 05.12.2016 si è preso atto del ricovero del Sig. *omissis*.. residente a Veglie, presso la casa per la vita " Amarillide" del gruppo SOL LEVANTE S.R.L; con Determinazione Dirigenziale Reg. Gen. n. 198 del 23.05.2019 si confermava 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), giusta comunicazione della SOL LEVANTE S.R.L. prot. n. 10931 del 06.09.2016;

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;

Preso atto della relazione dell'Assistente Sociale prot. 3039 del 25/02/2021;

Precisato che con determinazione n. 139 del 25.03.2021 , per tutte le ragioni ivi esaustivamente rappresentate, si è dato atto della *della prosecuzione dell'intervento di integrazione della retta per il Sig. ...omissis ... presso la Casa per la vita " Amarillide" del gruppo SOL LEVANTE S.R.L. e si è provveduto all'impegno di spesa per il periodo di gennaio-*

aprile 2021 nonché alla successiva liquidazione integrale previa emissione di fatture da parte della struttura di che trattasi;

Considerato che con determinazione n. 261/2021 è stato assunto impegno di spesa per il quadrimestre maggio-agosto 2021;

Acquisita al prot. gen. n. 12610 del 07.09.2021 la fattura n. 1291/01 emessa il 31.08.2021 dalla struttura in oggetto per complessivi € 1018,04 (IVA esente) relativa all'accoglienza di che trattasi nel mese di AGOSTO 2021;

Riscontrata la regolarità della sopracitata fattura e preso atto della documentazione giustificativa prodotta a corredo;

Dato atto che il codice identificativo di gara (SMART CIG) assegnato con il Sistema Informativo di monitoraggio della gare (SIMOG) è il seguente **Z5F31F0472**

Visto il DURC On line n. prot. INPS_ INPS_26734909 con scadenza validità 21.10.2021 attestante la regolarità contributiva nei confronti di INPS ed INAIL di Casa per la vita Amarillide di Sol Levante;

Dato atto che il presente provvedimento non contempla la sussistenza, diretta od indiretta, di interessi propri della firmataria del presente atto né del responsabile del procedimento o dei loro parenti ed affini fino al quarto grado, o dei loro conviventi, idonei a determinare situazioni di conflitto anche potenziale;

D E T E R M I N A

1. DARE ATTO che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. LIQUIDARE E PAGARE la complessiva somma di € **1018,04** in favore della Casa per la vita "Amarillide" del gruppo SOL LEVANTE S.R.L. con sede in via Lecce, Taurisano 03248560751 Codice Fiscale 03587550751, giusta fattura n. 1291/01 emessa il 31.08.2021 ed acquisita al prot. gen. n.12610 del 07.09.2021, regolarmente vistata da questo responsabile di settore

3. DARE ATTO che, la spesa occorrente, ammontante a complessivi € 1018.04 trova imputazione come segue:

Capitolo	Importo	Piano finanziario	Programma	Impegno	Esercizio finanziario
743.1	1018,04	1.03.02.15.008	12.03.	558	2021

4. 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 fatture in atti, che unitamente a copia del presente atto verranno a tal fine inviate all'Ufficio Ragioneria e di cui si omette la pubblicazione per esigenze di tutela della riservatezza

Il presente documento approvato viene sottoscritto.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE
Avv. Anna Maria MARASCO

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	2021	558	2021	0			1018,04

Veglie, lì 10/09/2021

IL RESPONSABILE DEL SETTORE FINANZIARIO
Dott. Cosimo ALEMANNO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Reg. N. 962

Certifico che la presente determinazione viene pubblicata dal 10/09/2021 al 25/09/2021 all'Albo Pretorio del Comune.

Veglie, lì

IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Domenico CACCIATORE

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.