



Città di Modica

h35

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE
Settore VII**

Politiche Sociali – Biblioteca – Beni Culturali

n. 507 del 28 FEB. 2018

OGGETTO: FNA 2014 – Progetti di disabilità gravissima DSS45 - Utente T. O. - Liquidazione spese assistenza periodo luglio/settembre 2017.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

Visto il Decreto Assessoriale n. 92 del 23/01/2015 con il quale si è data attuazione alla deliberazione di Giunta Regionale n. 386 del 22/12/2014 che ha approvato il programma attuativo del F.N.A. 2014, destinando una quota per disabili gravissimi;

Vista la nota prot. n. 14404 del 04/05/2015 con la quale sono state emanate le Linee Guida per i Distretti Socio Sanitari dell'Isola per la presentazione di progetti assistenziali per persone in condizioni di disabilità gravissima;

Che, a seguito di ciò, il DSS 45, in data 22/05/2015, ha proceduto all'emanazione dell'avviso pubblico;

Che, con nota n. 35365 del 03/08/2015, sono stati trasmessi all'Assessorato regionale i progetti assistenziali;

Visto il D. D. n. 1439 del 15/06/2016 con il quale è stata assegnata al Distretto Socio Sanitario 45, per i progetti di disabilità gravissima, la somma di € 239.373,58;

Visto che con determina n. 1775 del 07/08/2017 si è proceduto ad introitare ed impegnare la I° tranche del F.N.A. 2014;

Preso atto che l'intervento assistenziale dei soggetti con disabilità gravissima avviene attraverso l'elaborazione di un progetto personalizzato e finalizzato all'erogazione di assistenza a domicilio;

Preso atto ancora che è possibile, per i progetti di assistenza, l'utilizzo di assistenti familiari iscritti nell'apposito albo;

Visto che la Sig.ra F. C., in qualità di procuratore legale e richiedente dei servizi assistenziali di cui al F.N.A. 2014 per il proprio familiare T.O., ha comunicato che la gestione del progetto di assistenza avviene attraverso l'assistente familiare Sig.ra T. G. iscritta all'albo regionale degli assistenti familiari, al n. 90 con qualifica "Attestato di assistenti familiari e caregiver di pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica", giusta denuncia di rapporto di lavoro domestico n° 9517217080 - 73 del 19/07/2017;

Vista la nota prot. n. 3468 del 18/01/2018 con la quale la Sig.ra F. C. ha trasmesso le fotocopie delle retribuzioni nette liquidate all'assistente familiare nei mesi di luglio, agosto e settembre 2017 e dei versamenti contributivi effettuati in data 29/12/2017, per un importo totale di € 1.355,32, e che nulla osta al pagamento delle stesse;

Ritenuto, pertanto, di procedere alla liquidazione delle spese anzidette, sostenute dalla Sig.ra F. C. per l'assistenza al proprio familiare, e pari ad € 1.355,32;

Visto il D.Lgs. n. 267/2000;

Vista la L.r. 48/91;

Visto l' O.R.E.L.

DETERMINA

Per quanto in premessa espresso;

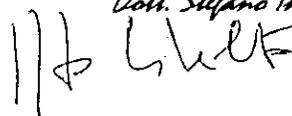
1. *Di dare atto* che questo Comune capofila del "Distretto 45" risulta assegnatario del finanziamento per l'attuazione dei progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima previsto dal Fondo Nazionale per le non autosufficienze;
2. *Di dare atto* che, con determina n. 1775 del 07/08/2017, si è provveduto ad introitare ed impegnare la I° tranche del F.N.A. 2014 assegnata al Distretto Socio Sanitario 45;
3. *Di dare atto* che la Sig.ra F. C., nella qualità di procuratrice del familiare T. O. come meglio specificato in premessa, ha trasmesso le fotocopie delle retribuzioni nette liquidate all'assistente

familiare nei mesi di luglio, agosto e settembre 2017 e dei versamenti contributivi effettuati in data 29/12/2017, per l'assistenza del familiare anzidetto in situazione di disabilità gravissima, per un importo complessivo di € 1.355,32, e che nulla osta al pagamento delle stesse;

4. *Di dare atto* che la relativa documentazione è agli atti dell'Ufficio dei Servizi Sociali;
5. *Di dare atto* che, ai fini della liquidazione al soggetto avente diritto, nel rispetto della normativa sulla privacy, l'allegata scheda completa di tutti i dati necessari all'Ufficio Ragioneria per effettuare il pagamento non può essere pubblicata;
6. *Di liquidare* la somma complessiva di € 1.355,32 alla Sig.ra F. C. mediante accredito su c/c bancario;
7. *Di prelevare* la superiore somma di € 1.355,32 dal cap. 6932, impegno 1575/17, *sottoconto informatico n. 153 del 23/06/2017*, giusta determina n. 1775 del 07/08/2017;
8. *Di disporre* la pubblicazione del presente provvedimento sul sito web dell'Ente.

Il Responsabile della 3^a Sezione
Francesco Currieri

Il Responsabile
Dott. Stefano Indelicato



SERVIZIO FINANZIARIO

ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA

Si attesta, ai sensi dell'art. 153, comma 5, del D.Lgs. n. 267/2000, la copertura finanziaria della spesa in relazione alle disponibilità effettive esistenti negli stanziamenti di spesa e/o in relazione allo stato di realizzazione degli accertamenti di entrata vincolata, mediante l'assunzione dei seguenti impegni contabili, regolarmente registrati ai sensi dell'art. 191, comma 1, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267:

Impegno	Data	Importo	Intervento/Capitolo	Esercizio
1575/03/2017	25-07-2017	€ 13.555,32	6932/99	2017

Modica, 26-02-2018

Il Responsabile del servizio finanziario



Con il suddetto visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, il presente provvedimento è esecutivo, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del d.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

VISTO PER LA LIQUIDAZIONE

Visto per i controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali sulle liquidazioni di cui al presente provvedimento, ai sensi dell'art. 184, comma 4, del D.L.vo 267/2000.

Modica, _____

Il Responsabile del Servizio Finanziario



PUBBLICAZIONE

La presente determinazione è pubblicata all'Albo Pretorio online del Comune di Modica, per gg.15 dal 2 MAR. 2018 al 16 MAR. 2018, ed è repertoriata nel registro delle pubblicazioni al n. _____

Modica, _____

Il Responsabile della pubblicazione