



COMUNE DI SANTA ELISABETTA
(Prov. Di Agrigento)

AREA III – SOCIO-ASSISTENZIALE – SOCIALE- SANITA'

DETERMINAZIONE N. 34 DEL 02/07/2010

| | |
|-----------------|--|
| OGGETTO: | D.D.G. n. 881 del 30/04/2010 - Intervento di sostegno in forma di voucher (buono di servizio) per le famiglie che svolgono funzioni assistenziali nei confronti di anziani non autosufficienti che hanno compiuto 75 anni. Approvazione graduatoria aventi diritto a beneficiare dell'intervento (allegato A) ed elenco dei non ammessi (Allegato B). |
|-----------------|--|

L'anno duemiladieci, addì due, del mese di luglio, alle ore 12,00, nella Residenza Municipale.

IL RESPONSABILE DELL'AREA III - SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITA'

VISTO il D.D.G. n. 881 del 30/04/2010, di approvazione dell'Avviso pubblico contenente i criteri e le modalità per la realizzazione dell'intervento in favore delle persone anziane non autosufficienti;

CONSIDERATO che la finalità prevista è quella di favorire la permanenza o il ritorno in famiglia di persone anziane non autosufficienti;

CHE, al fine di informare i cittadini sulle opportunità offerte dalla disposizione in questione, sono stati affissi per le vie del paese, appositi manifesti murali con i quali venivano illustrati i criteri per la concessione dell'intervento, nonché i tempi e le modalità di presentazione dell'istanza, come da previsione assessoriale;

CHE, per meglio pubblicizzare l'iniziativa, il bando avviso e lo schema di domanda venivano pubblicati nel sito INTERNET del Comune www.comune.santaelisabetta.ag.it, nella sezione "Albo Pretorio";

CHE entro la data stabilita del 07/06/2010, sono pervenute complessivamente al Comune n. 18 istanze per la richiesta del contributo in questione;

CHE dall'istruttoria delle istanze è emerso che:

- n. 7 sono meritevoli di approvazione, in quanto i richiedenti sono in possesso dei requisiti e delle condizioni socio-ambientali previsti dal bando e le istanze sono state presentate nei tempi e secondo le modalità stabilite;
- n. 11 non vengono ammesse, per mancanza di tutti i requisiti previsti dal bando;

CHE la responsabile Servizi Sociali ha predisposto l'elenco degli aventi diritto (Allegato A) e quello dei non ammessi (allegato B) con le motivazioni indicate accanto ad ognuno, che vengono allegati al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

VISTA la determinazione sindacale n.10 del 22/02/2010, con la quale venivano attribuite alla dipendente Iacono Maria, in qualità di responsabile dell'Area III: "Assistenza Socio-assistenziale, Sociale, Sanità", le funzioni di cui all'art.51, comma 3, della legge 142/90 e successive modifiche ed integrazioni, nonché la titolarità della corrispondente posizione organizzativa, secondo la disciplina di cui agli artt. 8 e seguenti del c.c.n.l. del 31 marzo 1999;

VISTO l'art. 51 della legge 142/90, modificato dall'art. 6 della legge 127/97 e l'art. 3 - comma 2° - del decreto legislativo n. 29/93 e successive modifiche e integrazioni, che disciplinano gli adempimenti di competenza dei responsabili di settore;

VISTO il D.lgs 80/98 che all'art 45 prevede che tutte le "disposizioni previgenti che conferiscono agli organi di governo l'adozione di atti di gestione e di atti o provvedimenti amministrativi... s'intendono nel senso che la rispettiva competenza spetta ai Dirigenti";

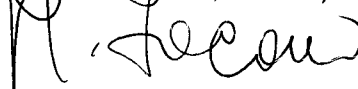
VISTO l'art.27 del decreto legislativo n.77 del 1995 ed il regolamento comunale di contabilità che disciplinano le procedure di assunzione e di prenotazione degli impegni di spesa;

VISTI gli artt. 21 e 45 dell'Ordinamento Degli Uffici e dei Servizi;

D E T E R M I N A

1. **DI APPROVARE** l'elenco degli aventi diritto, ai sensi del D.D.G. n. 881 del 30/04/2010, alla concessione dell'intervento di sostegno in forma di voucher (buono di servizio), allegato al presente atto, sotto la lettera A) per farne parte integrante e sostanziale;
2. **DI APPROVARE** l'elenco dei non ammessi al beneficio di che trattasi, con le motivazioni accanto ad ognuno specificate, allegato al presente atto sotto la lettera B) per farne parte integrante e sostanziale;
3. **DI TRASMETTERE** all'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, a firma del Responsabile del Settore, l'elenco dei soggetti ammessi all'intervento (allegato A), come da punto n.4 dell'Avviso pubblico regionale, allegato al D.D.G. n. 881 del 30/04/2010, ai fini del riparto e dell'assegnazione dei contributi;
4. **DI DARE ATTO** che la presente determina:
 - va trasmessa al Sindaco;
 - va pubblicata all'albo pretorio di questo ente per 15 giorni consecutivi;
 - va inserita nel fascicolo delle determinazioni, tenuto presso l'Ufficio Servizi Sociali.

IL RESPONSABILE DELL'AREA III
(Socio-assistenziale, Sanità)



Visto di regolarità contabile che attesta la copertura finanziaria, ai sensi dell'art. 55, comma 5°, della Legge n. 142/1990.

Addi, _____

Il Resp. del Serv. Finanziario

(_____)

| INTERVENTO | EX. CAP. | | IMPORTO |
|------------|----------|---|----------|
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Prenotazione <input type="checkbox"/> Impegno n° _____ | €. _____ |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Prenotazione <input type="checkbox"/> Impegno n° _____ | € |

Il Responsabile del servizio di pubblicazione atti e provvedimenti amministrativi;
attesta
 che la presente determinazione è stata pubblicata nel sito istituzionale www.comune.santaelisabetta.ag.it, giusta legge n.69/2009, a partire dal giorno _____ per 15 giorni consecutivi e che durante la pubblicazione non sono stati prodotti opposizioni o reclami.

Santa Elisabetta li _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

ATTESTAZIONE DI ESECUTIVITA'

- La presente Determinazione, comportante impegno di spesa, è divenuta esecutiva il _____, data di opposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, (Art.59, comma 3 Ordinamento degli Uffici e Servizi).
- La presente Determinazione è immediatamente esecutiva con riferimento alla data riportata nello stesso atto ed in presenza di regolare sottoscrizione del soggetto competente, (Art.59, comma 4 Ordinamento degli Uffici e Servizi).

Santa Elisabetta li _____

IL SEGRETARIO COMUNALE

Copia conforme all'originale della presente determinazione viene trasmesso a:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sindaco _____ | <input type="checkbox"/> Commercio _____ |
| <input type="checkbox"/> G. M. _____ | <input type="checkbox"/> Demografico _____ |
| <input type="checkbox"/> Segretario _____ | <input type="checkbox"/> Solidarietà Sociale _____ |
| <input type="checkbox"/> Segreteria _____ | <input type="checkbox"/> Emigrazione _____ |
| <input type="checkbox"/> P.I. _____ | <input type="checkbox"/> Lavori pubblici _____ |
| <input type="checkbox"/> Economo _____ | <input type="checkbox"/> Urbanistica _____ |
| <input type="checkbox"/> Personale _____ | <input type="checkbox"/> Ecologia _____ |
| <input type="checkbox"/> Affari Generali _____ | <input type="checkbox"/> Tributi _____ |
| <input type="checkbox"/> Ragioneria _____ | <input type="checkbox"/> Albo pretorio _____ |