



CITTA' DI AMANTEA
(Prov. di Cosenza)

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

AREA SERVIZI SOCIALI

N° Registro del Servizio 289	
N° Registro Generale 1904	DATA ESECUTIVITA' _____
N° ALBO 861 del 11 DIC. 2015	Al _____

TRASMISSIONE A:	SINDACO	SEGRETARIO	ALTRI _____
-----------------	---------	------------	-------------

Oggetto: Progetto " Home Care Premium 2014". Liquidazione fatture per acquisto supporti 1° trimestre 2015.

Il giorno **09** del mese di **Dicembre** dell'anno **duemilaquindici** e nel proprio ufficio,

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE DEL SERVIZIO

PREMESSO:

- che in data 18/12/2014 è stato sottoscritto l'accordo di programma tra INPS - Gestione ex INPDAP e il Comune di Amantea per la gestione di progetti innovativi e sperimentali di Assistenza domiciliare;
- che con delibera di G.C. n.4 del 09/01/2015 il Comune di Amantea ha aderito al progetto "Home Care Premium 2014";
- che l'art.15, comma 2, lettera f) del predetto accordo prevede l'acquisto di vari supporti;
- che, al comma 3, dello stesso viene stabilito che il contributo erogato dall'Inps non potrà essere superiore a € 300,00;
- che con determina n.181 del 07/07/2015 è stato assunto impegno di spesa per l'acquisto di supporti di cui all'art.15, comma 2, lettera f) dell'avviso relativo al Progetto "Home Care Premium";
- **Viste** le fatture presentate a questo Ambito Territoriale Sociale e allegate alla presente, e allegate alla presente relative all'acquisto di supporti per il 1° trimestre 2015 (mese marzo-aprile-maggio), dove in ognuno viene indicato il beneficiario in relazione a quanto previsto dal progetto " Home Care Premium";

Visto il T.U.E.L. approvato con D.Lgs n.267 del 18/08/2000,

Vista la legge N.30 del 23/12/2000 che detta nuove norme sull'Ordinamento degli Enti Locali;

Visto l'accordo di programma INPS- Gestione ex INPDAP e Comune di Amantea (CS);

- che con determina n.181 del 07/07/2015 è stato assunto impegno di spesa per l'erogazione dei soggetti attuatori delle prestazioni integrative;

STANTE la propria competenza in merito;

DETERMINA

- 1) **LA NARRATIVA** che precede, interamente confermata, forma parte integrante e sostanziale della presente determina;

- 2) **DI LIQUIDARE**, ai sensi dell'art.15, dell'accordo di programma tra INPS - Gestione ex INPDAP e Comune di Amantea (CS), ai beneficiari di cui all'allegato elenco, per l'acquisti di supporti di cui all'art.15, comma 2 e 3, lettera f) dell'avviso "Home Care Premium 2014" per il 1° trimestre 2015 (mese marzo-aprile-maggio), la somma complessiva di € 1.598,00 per gli importi e le modalità di liquidazione a fianco di ciascuno indicate;
- 3) **DARE ATTO** che le spese derivanti dal presente provvedimento sono assicurate dai trasferimenti INPS e che il pagamento in favore dei soggetti attuatori delle prestazioni integrative avverrà successivamente all'approvazione del rendiconto da parte della Commissione Mista, appositamente istituita dall'INPS - Direzione Regionale e all'accredimento delle somme da parte dell'INPS;
- 4) **IMPUTARE** la somma complessiva di € 1.598,00 sull'intervento 1100403 capitolo 80184 del bilancio comunale.
- 5) **RIMETTERE** copia della presente:
 - a) All'ufficio di Ragioneria per i provvedimenti di competenza;
 - b) All'ufficio Segreteria per la pubblicazione all'albo;
 - c) All'Ufficio Servizi Sociali.



IL FUNZIONARIO AREA ECONOMALE
(Dott. Mario ALOE)

**VISTI ED ATTESTAZIONI SU DETERMINAZIONE
UFFICIO DI RAGIONERIA**

<p>VISTO PER LA REGOLARITA' CONTABILE ED ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA ai sensi dell'art. 153, comma 5, D. Lgs. 18.08.2000, n°267 (Testo Unico Enti Locali) ed art. 7 Regolamento di Contabilità.</p> <p>Intervento 1100403- cap 80184/PEG</p> <p>Bilancio Corrente Esercizio - € 1.598,00 Competenza</p> <p>Si da atto che la copertura finanziaria è assicurata dallo stanziamento sopra individuato che presenta la situazione contabile come da prospetto a fianco</p> <p>Il responsabile di Ragioneria (Dott.ssa Maria Luisa MERCURI)</p>	<p>-somma stanziata € 1.598,00.....</p> <p>-variaz. In aumento</p> <p>-variaz. In diminuzione.....</p> <p>-somme già impegnate.....</p> <p>-somma disponibile.....</p> <p>Data.....</p> <p>..... Il Responsabile (Dott.ssa Maria Luisa MERCURI)</p>
<p><u>PUBBLICAZIONE</u></p> <p>Copia della presente è stata pubblicata all'Albo dell'Ente per 15 gg. consecutivi</p> <p>dal _____ al _____</p> <p style="text-align: right;">IL RESPONSABILE DELL'ALBO</p>	

LIQUIDAZIONE SUPPORTI-PROGETTO "HOME CARE PREMIUM" 1° TRIMESTRE

Cognome e nome	Luc	Importo
Correnti Rosa		€ 298,00
Di Santo Maria		€ 300,00
Di Capua Gaetano		€ 300,00
Mancuso Fortunato		€ 300,00
Cuglietta Gennaro		€ 300,00
Bonanno Nicolina		€ 100,00
TOTALE		€ 1.598,00