

CITTÀ DI UGENTO



Comune di Ugento

Provincia di Lecce

**SETTORE 01
AFFARI GENERALI**

COPIA DI DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

**N° 1515 Registro Generale
DEL 29/12/2009**

**N° 797 Registro del Servizio
DEL 29/12/2009**

Oggetto: IMPEGNO DI SPESA E LIQUIDAZIONE PER RETTE RICOVERO ANZIANI.-

L'anno duemiladodici, il giorno ventinove del mese di dicembre, nel proprio ufficio:

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

PREMESSO CHE:

- In data 16/10/2009, la Sig.ra.....OMISSIS....., è stata ricoverata nella U.O. di Lungodegenza dell’Ospedale di Poggiardo, per gravi problematiche di salute;
- In data 20/11/2009, la Sig.raOMISSIS....., figlia della Sig.raOMISSIS....., ha fatto richiesta di ricovero presso la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) “San Raffaele” di Alessano, località Montesardo, al Distretto Socio – Sanitario di Gagliano del Capo, su proposta di ricovero redatta dal Medico di Medicina Generale,OMISSIS....., della U.O. di Lungodegenza dello “Stabilimento Ospedaliero di Poggiardo”, considerata la necessità urgente di proseguire le cure terapeutiche e riabilitative a favore della signora in questione;
- In data 07/12/2009, la Sig.raOMISSIS..... è stata ricoverata presso la RSA “San Raffaele” di Alessano, località Montesardo, essendo stata riconosciuta dal distretto Socio-Sanitario di Gagliano del Capo la necessità di un’assistenza socio-sanitaria continuativa;

CONSIDERATO CHE, come attestato dallaOMISSIS....., nella relazione del 04/12/2009 che rimane depositata agli atti:

- La Sig.raOMISSIS....., presa in carico dai Servizi Sociali del Comune di Ugento e dal Centro di Salute mentale di Ugento, non ha reddito sufficiente al pagamento della retta a lei spettante per il ricovero alla RSA “San Raffaele” di Alessano, località Montesardo, né ha beni immobili di proprietà o altri beni fonte di reddito;
- La Sig.raOMISSIS..... ha presentato domanda di invalidità civile ma è ancora in fase di istruttoria;
- La Sig.raOMISSIS..... non ha familiari che possano sostenerla economicamente nel pagamento della retta, così come previsto dall’art. 433 C.C, trovandosi in situazione di bisogno;
- Si rende necessario che il Comune intervenga a favore della Sig.raOMISSIS....., al fine di garantirle le cure sanitarie idonee e che per fronteggiare tale urgente necessità si rende necessario elargire la somma di €757,81 a favore della RSA “San Raffaele” di Alessano, località Montesardo, quale retta relativa del mese di dicembre, per il periodo dal 7/12/2009 al 31/12/2009;

RITENUTO, pertanto, necessario procedere all’assunzione dell’impegno di spesa di **€757,81** in considerazione che la somma è disponibili sui fondi dell’Intervento 1100403 Art. 9 “Rette ricovero anziani” del corrente esercizio.

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

D E T E R M I N A

- 1) **DI ASSUMERE** impegno di spesa di **€ 757,81** in favore della RSA “San Raffaele” di Alessano, località Montesardo, S.S. 275, P.I. 08118541005 sull’Intervento 1100403 Art. 9 “Rette ricovero anziani” del bilancio 2009 per il ricovero della Sig.raOMISSIS.....;

- 2) **DI LIQUIDARE** in favore della Residenza Sanitaria Assistenziale “San Raffaele” di Alessano, località Montesardo, S.S. 275, P.I. 08118541005, la somma di **€757,81**, IVA inclusa, quale retta relativa al mese di dicembre, periodo dal 07/12/2009 al 31/12/2009, per il ricovero della Sig.raOMISSIS...., dietro presentazione di fattura e previo nulla osta per la liquidazione da parte del Responsabile dell' Area Affari generali, facendo riferimento al presente atto.

N°. 1072 Registro Generale
DEL 19/10/2011

N°. 527 Registro del Servizio
DEL 19/10/2011

Oggetto: L. 13/89 - DISPOSIZIONI PER FAVORIRE IL SUPERAMENTO E L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI- TRASFERIMENTO ECONOMIE AL COMUNE CAPOFILA DELL'AMBITO TERRITORIALE DI GAGLIANO DEL CAPO.-

Il Responsabile del Settore
f.to Dr. Teodoro VETRUGNO

VISTO DI REGOLARITA' CONTABILE ATTESTANTE LA COPERTURA FINANZIARIA.

La presente determinazione diviene esecutiva in data odierna.

Art.151, c.4 - D.Lgs. 18/08/2000, N° 267.

Ugento , __/__/____

Il Responsabile del Servizio Finanziario
f.to

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente determinazione viene pubblicata mediante affissione all 'Albo Pretorio del Comune in data odierna per rimanervi quindici giorni consecutivi.

Ugento, __/__/_____

Il Messo Comunale

COPIA CONFORME

Copia conforme all'originale in carta libera da servire per uso amministrativo e d'ufficio.

Ugento li _____

Il Responsabile del Servizio
(Dr. Teodoro VETRUGNO)
