



✓

**CITTA' DI AMANTEA**  
(Prov. di Cosenza)

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE**

SETTORE 8 - DISSERVIZI-NOTIFICHE-CAMPUS-HOME CARE PREMIUM-CENTRALINO-CULTURA-SUAP-COMMERCIO-ATTIVITA' PRODUTTIVE-AGRICOLTURA-U.R.P.

N° Registro del Servizio 12	<b>DATA ESECUTIVA'</b> _____		
N° Registro Generale 459			
N° ALBO 315 del 2 MAG. 2018			
Al _____			
TRASMISSIONE A:	SINDACO	SEGRETARIO	ALTRI _____

**Oggetto:** Progetto " Home Care Premium 2017". Liquidazione valutazione PAI Case Manager ATS n.3- Rendicontazione 4° trimestre anno 2017 (periodo da Ottobre a Dicembre 2017).

Il giorno 02 del mese di **Maggio** dell'anno **duemiladiciotto** e nel proprio ufficio,

**IL FUNZIONARIO RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**PREMESSO CHE:**

- questo Comune in qualità di Comune capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n.1 ha sottoscritto apposito accordo con l'INPS, per la gestione del progetto "Home Care Premium 2017";

- il predetto accordo, per consentire l'avvio delle attività, all'art.12, comma 1, prevede l'erogazione da parte dell'Istituto all'Ente partner un acconto pari al 50% delle spese gestionali teoriche per il 2017 e al 30% delle spese relative ai servizi integrativi per il 2017;

**VISTA** la nota fatta pervenire, a mezzo pec, da INPS Direzione Regionale Calabria in data 18/09/2017, con la quale l'Istituto comunica di aver provveduto ad erogare a questo Ambito Territoriale Sociale un acconto pari al 50% delle spese gestionali per il 2017 per un importo di € 24.360,00 e al 30% delle spese relative ai servizi integrativi 2017 pari a € 130.680,00;

**CONSIDERATO CHE:**

- per la determinazione dei compensi per le Case Manager, occorre fare riferimento all'art.6, comma 1, dell'accordo sottoscritto con l'INPS;

- che per il 4° trimestre HCP 2017 (periodo da ottobre a dicembre 2017), da parte delle Assistenti Sociali, sono stati inseriti e validati PAI per n.6 utenti il cui importo approvato dalla Direzione Regionale INPS di Catanzaro è pari a € 600,00 per l'importo unitario di € 200,00 cadauno;

**VISTA** la determina n.11 del 09/04/2018 avente ad oggetto: Progetto " Home Care Premium 2017". Impegno spesa per valutazione PAI Case Manager ATS n.3- Rendicontazione 4° trimestre anno 2017 (periodo da ottobre a dicembre 2017).

**VISTA** la fattura n.2 del 30/04/2018 della Dott.ssa Saggese Manuela di € 200,00, la fattura n.4 del 30/04/2018 della dott.ssa Guzzo Maria di € 200,00 e la fattura n.4 del 30/04/2018 della dott.ssa Guzzo Tiziana di € 200,00;

**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 per il progetto Home Care Premium 2017;  
 VISTO il Decreto del Sindaco prot.n.1654 del 31/01/2018 pubblicato all'Albo Pretorio con n.reg.162 con il quale il dipendente Socievole Giancarlo è stato nominato Responsabile del Settore 8 "DISSERVIZI-NOTIFICHE-CAMPUS-HOME CARE PREMIUM-CENTRALINO-CULTURA-SUAP-COMMERCIO-ATTIVITA' PRODUTTIVE-AGRICOLTURA-U.R.P.";  
 STANTE la propria competenza in merito;

**DETERMINA**

- 1) **DI LIQUIDARE**, per il progetto "Home Care Premium 2017", per l'attività svolta dalle Case Manager la somma complessiva di € 37.240,00, per valutazione PAI relativa al 4° trimestre HCP 2017 (periodo da ottobre a dicembre 2017) la somma a fianco di ciascuna indicata:
  - Dott.ssa Saggese Manuela - € 200,00 a saldo della fattura n.2 del 30/04/2018 - (n.1 PAI per l'importo unitario di € 200,00);
  - Dott.ssa Guzzo Maria - € 200,00 a saldo della fattura n.4 del 30/04/2018 - (n.1 PAI per l'importo unitario di € 200,00);
  - Dott.ssa Guzzo Tiziana - € 200,00 a saldo della fattura n.4 del 30/04/2018 - (n.1 PAI per l'importo unitario di € 200,00).
- 2) **DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri finanziari diretti a carico di questo Ente;
- 3) **IMPUTARE** la somma complessiva di € 600,00 sull'intervento 1100403 capitolo 80184/0 del bilancio comunale.
- 4) **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 Home Care Premium 2017.

**IL FUNZIONARIO RESPONSABILE**  
 (Rag. Giancarlo SOCIEVOLE)

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

<p><b>VISTO PER LA REGOLARITA' CONTABILE ED ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA</b> 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 _____ cap <u>80184/0</u> PEG          Bilancio Corrente Esercizio _____ <u>Lia. n. 431/1</u>          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 <u>PIA</u></p> <p>Il responsabile di Ragioneria (Dott. Gaetano VIGLIATORE)</p>	<p>-somma stanziata .....</p> <p>-variaz. In aumento .....</p> <p>-variaz. In diminuzione.....</p> <p>-somme già impegnate.....</p> <p>-somma disponibile.....</p> <p>Data <u>2-5-2018</u></p> <p>..... <u>[Signature]</u>          Responsabile          ..... (Dott. Gaetano VIGLIATORE)</p>
---	--

**PUBBLICAZIONE**

Copia della presente è stata pubblicata all'Albo dell'Ente per 15 gg. consecutivi

dal 2 MAG 2018 al 17 MAG 2018

IL RESPONSABILE DELL'ALBO

