

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

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE  
SERVIZI SOCIALI**

N° Registro del Servizio <u>132</u>	DATA ESECUTIVITA' _____
N° Registro Generale <u>872</u>	
N° ALBO <u>300</u> del <u>6 MAG. 2015</u>	Al _____

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

**Oggetto:** AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.3 (A.T.S.).APPROVAZIONE ELENCO ACCREDITAMENTO SPERIMENTALE/COSTITUZIONE SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE DI CUI AL PROGETTO PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2014 – ASSISTENZA DOMICILIARE PER NON AUTOSUFFICIENTI – INPS GESTIONE EX INPDAP.

Il giorno 5 del mese di Maggio dell'anno duemilaquindici e nel proprio ufficio,

**IL FUNZIONARIO RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI**

**PREMESSO:**

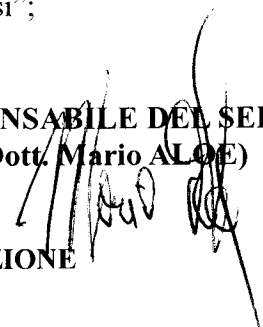
- che la Giunta del Comune di Amantea con deliberazione n.4 del 09/01/2015 ha aderito al progetto "HOME CARE PREMIUM 2014";
  - che in data 29 gennaio 2015 è stato pubblicato, da parte dell'INPS, l'avviso "Home Care Premium 2014" finalizzato alla progettazione di interventi di natura socio assistenziale a favore dei dipendenti/pensionati pubblici, dei loro coniugi conviventi, dei loro familiari di primo grado non autosufficienti;
  - che con il relativo avviso è stato pubblicato l'elenco degli Ambiti territoriali sociali ammessi, nel quale risulta anche il Comune di Amantea;
  - che per la partecipazione era fatto obbligo nel rispetto del regolamento di adesione, mettere in atto tutti i passaggi operativi per l'implementazione della progettualità, tra cui la approvazione di un elenco dei soggetti attuatori di prestazioni integrative di cui al progetto "HOMECARE PREMIUM" – assistenza domiciliare per non autosufficienti – Inps Gestione ex Inpdap;
  - che con determina n.50 (registro di servizio) del 27/02/2015 è stato pubblicato l'avviso per la presentazione delle relative domande;
  - che con determina n.567 (registro generale) del 30/03/2015 è stato approvato l'elenco dei soggetti attuatori di prestazione integrative;
- VISTA** la determina n.124 (registro di servizio) del 23/04/2015 con la quale, tra l'altro, sono stati riaperti i termini per l'iscrizione al predetto registro;
- RITENUTO** dover approvare, l'elenco definitivo dei soggetti che hanno presentato domanda per l'erogazione di prestazioni integrative per il progetto "Homa Care Premium 2014";
- Visto** il D.lgs. n° 267/2000;

Visto il D.S. n.4151 del 21/03/2013

**D E T E R M I N A**

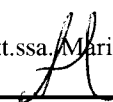
- 1) **DARE ATTO** che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) **APPROVARE** l'elenco di accreditamento dei soggetti attuatori di prestazioni integrative di cui al progetto "Home Care Premium 2014";
- 3) **APPROVARE** il nuovo modello "allegato 1", allegato alla presente determina: "Elenco accreditamento soggetti attuatori di prestazioni integrative di cui al progetto "HOME CARE PREMIUM 2014";
- 4) **STABILIRE** che lo stesso Avviso venga pubblicato all'albo pretorio comunale nonché sul sito internet del Comune: [www.comuneamantea.gov.it](http://www.comuneamantea.gov.it) nella sezione "avvisi";
- 5) **DARE ATTO** che il presente atto non comporta spese.

**II RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
**(Dott. Mario ALOE)**



**VISTI ED ATTESTAZIONI SU DETERMINAZIONE**

**UFFICIO DI RAGIONERIA**

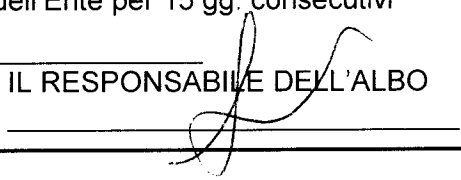
<b>VISTO PER LA REGOLARITA' CONTABILE ED ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA</b> ai sensi dell'art. 153, comma 5, D. Lgs. 18.08.2000, n°267(Testo Unico Enti Locali) ed art. 7 Regolamento di Contabilità.	-somma stanziata .....
Intervento _____ cap ____/PEG	-variaz. In aumento .....
Bilancio Corrente Esercizio	-variaz. In diminuzione.....
Competenza	-somme già impegnate.....
<b>Si da atto che la copertura finanziaria è assicurata dallo stanziamento sopra individuato che presenta la situazione contabile come da prospetto a fianco</b>	-somma disponibile.....
Il responsabile di Ragioneria (Dott.ssa Maria Luisa MERCURI)	Data.....
	..... <b>Il Responsabile</b>
	..... <b>(Dott.ssa Maria Luisa MERCURI)</b>

**PUBBLICAZIONE**

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

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DELL'ALBO**



ALLEGATO 1

**ELENCO ACCREDITAMENTO SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE DI CUI AL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2014".**

	<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>SEDE</b>	<b>RECAPITO TEL.</b>
<b>01</b>	<b>SOCIAL NET COOP.SOCIALE</b>	<b>Cosenza</b>	<b>347/8592408-339/2023337</b>
<b>02</b>	<b>PROJECT COOP.SOC.ASSOCIATA</b>	<b>Amantea</b>	<b>346/3729202- 347/0033993-0982/500354</b>
<b>03</b>	<b>Associazione "MARIA ROSA MISTICA" Cleto Soccorso</b>	<b>Cleto</b>	<b>327/8677619</b>
<b>04</b>	<b>CROCE BLU ONLUS</b>	<b>Amantea</b>	<b>347/0814880-0982/41182</b>
<b>05</b>	<b>Associazione LA MISERICORDIA</b>	<b>Amantea</b>	<b>333/3238833-0982/48136</b>
<b>06</b>	<b>Associazione NUOVI ORIZZONTI</b>	<b>Amantea</b>	<b>338/5638763-0982/41738</b>
<b>07</b>	<b>Soc.Coop.ARL "ATTIVAMENTE AMANTEA"</b>	<b>Amantea</b>	<b>349/0694648</b>