



COMUNE DI AMANTEA

(Prov. di Cosenza)

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

SETTORE SERVIZI SOCIALI

N° Registro del Servizio	17/2017	CIG: Z0F20AA1E8
N° Registro Generale	872	
N° ALBO	796 del 10 NOV. 2017	

TRASMISSIONE A:	<input checked="" type="checkbox"/> SINDACO	<input checked="" type="checkbox"/> SEGRETARIO	<input checked="" type="checkbox"/> ALTRI _____
-----------------	---	--	---

OGGETTO: DELIBERAZIONE DI G.M. N. 114 DEL 16.06.2016 – PROGETTO DOMICILIARE CON INCARICO EDUCATIVO INTEGRATIVO – PERIODO LUGLIO – AGOSTO - SETTEMBRE 2017 – IMPORTO € 2.400,00 (Duemilaquattrocento/00)

L'anno **Duemiladiciassette**, il giorno **OTTO** del mese di **NOVEMBRE** nel proprio Ufficio

IL RESPONSABILE SERVIZI SOCIALI

- **VISTA** la deliberazione di G.M. n. 114 del 16.06.2016 ad oggetto: “*Piani individualizzati di assistenza a giovani portatori di Handicap – Periodo Estivo Anno 2016 – Fondi Regionali Disabilità*”, con previsione del “**finanziamento di piani individualizzati di assistenza nella misura di euro 1.200,00 (MILLEDUECENTO/00) per i due mesi estivi e fino ad un importo di euro 6.000,00 (SEIMILA/00) sull'intervento 1040503 CAP 5000/2 / PEG**”
- **ATTESO** che l'organico di questo Ente è privo di figure professionali per lo svolgimento del servizio con qualifiche specifiche e che pertanto si rende necessario l'affidamento in convenzione ad Associazioni con esperienza maturata nell'ambito della disabilità
- **DATO ATTO** che nella richiamata Deliberazione, tra l'altro, è prevista la possibilità della fornitura del servizio “*tramite una Convenzione con una Associazione e/o Cooperativa Sociale*” e che nella successiva **Determina n. 180 del 20 luglio 2016 Reg. Gen. 1044 del 22/07/2016** è stato confermato il servizio come nel precedente anno all'Associazione “**NUOVI ORIZZONTI**” ed alla Coop. Sociale “**@TTIVAMENTE**” per come da disponibilità al servizio confermata
- **VISTA** la propria Determina n. 500 Reg. Gen. del 19.07.2007 con la quale è stato confermato il servizio da prestare per un massimo di **100 ore da effettuare per ogni singolo assistito, per complessivi DUE assistiti, un importo di euro 1.200,00 per ogni assistito, per complessivi euro 2.400,00 (Duemilaquattrocento/00)**
- **VISTA** la nota fatta pervenire dall'Associazione “**NUOVI ORIZZONTI**” in data 27/09/2017 Prot. 12986 con allegate a) due Relazioni Finali di assistenza domiciliare sul lavoro svolto b) Foglio firme degli operatori interessati nei mesi



di **Luglio, Agosto e Settembre 2017** con indicazione dell'orario del lavoro prestato a fianco di ciascun operatore

- **VISTA** la **Nota di Debito** fatta pervenire dall'Associazione Nuovi Orizzonti **in data 06 Nov. 2017 prot. 786 per l'importo di € 2.400,00** (Duemilaquattrocento/00) **ESENTE DA IVA** con allegato contestuale **Elenco del Personale Presso la Struttura** con relativa qualifica da cui si evince, per ognuno di essi, il Tipo Contratto Lavoro quale **"VOLONTARIO"**
- **ATTESO** dover erogare il compenso stabilito nella misura **complessiva di euro 2.400,00** (Duemilaquattrocento/00) per il trimestre di che trattasi **comprensivo dell'assistenza a due assistiti**
- **VISTI** gli artt. 107 e 109, comma 2 del D.lgs. n. 267/2000 e l'art. 68 dello Statuto comunale;
- **VISTO** il regolamento sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con deliberazione della Giunta comunale n. 605 del 13.8.1997, nel testo coordinato con le successive modificazioni, approvato con deliberazione della Giunta comunale n. 343 del 19.12.2007, a sua volta modificato con deliberazioni della Commissione straordinaria, assunte con i poteri della Giunta comunale, n. 208 del 2.9.2008, n. 210 del 9.9.2008 e n. 248 del 7.10.2008, con particolare riferimento all'art. 16;
- **VISTO** il regolamento di contabilità dell'Ente, approvato con deliberazione del Consiglio comunale n. 26 del 16.06.2016, nel testo vigente;
- **VISTO** il Decreto del Sindaco prot. n. **12704** del 21.09.2017 pubblicato all'Albo Pretori con **n.683** con il quale il dipendente Salvatore **MANNA** è stato nominato **"Responsabile del Settore n.4 Servizi Sociali - Contenzioso - Affari Legali"**;

DETERMINA

Per le motivazioni di cui in premessa

- 1. LIQUIDARE** all'Associazione "NUOVI ORIZZONTI" la complessiva somma di euro **2.400,00** (Duemilaquattrocento/00) con imputazione della spesa **sull'INTERVENTO 104053 CAP 5000/2 /PEG del corrente Bilancio 2017**
- 2. DARE ATTO** della esecutività della presente determina ad intervenuta acquisizione del visto favorevole per la **REGOLARITÀ CONTABILE** ed attestazione della Copertura Finanziaria del Responsabile di ragioneria, ai sensi dell'art. 153 comma 5, D.Lgs 18.08.2000 n. 267 (TUEL) e vigente Regolamento di Contabilità dell'Ente
- 3. RIMETTERE** copia della presente Deliberazione:
 - a. **All'Ufficio di Ragioneria** per i provvedimenti di competenza;
 - b. **All'Ufficio Segreteria** per la pubblicazione all'albo per la pubblicità e la trasparenza amministrativa per 15 giorni consecutivi;
 - c. **All'Ufficio Servizi Sociali**



Il Funzionario Responsabile
(Salvatore MANNA)

Salvatore Manna

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

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA

Il Responsabile del Servizio interessato attesta, ai sensi dell'articolo 147-bis, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000 e del relativo Regolamento comunale sui controlli interni, la **regolarità tecnica** del presente provvedimento in ordine alla legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa e della sua conformità alla vigente normativa comunitaria, nazionale, regionale, statutaria e regolamentare.

Data 02 Nov 2017



Il Responsabile del servizio
Salvatore MANNA

Salvatore Manna

VISTO/PARERE DI REGOLARITÀ CONTABILE

Il Responsabile del Servizio finanziario in ordine alla **regolarità contabile** del presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 147-bis, comma 1, del d.Lgs. n. 267/2000 e del relativo Regolamento comunale sui controlli interni, comportando lo stesso riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente, osserva:

.....
.....
.....

rilascia:

- PARERE FAVOREVOLE
- PARERE NON FAVOREVOLE, per le motivazioni sopra esposte;
- PARERE NON NECESSARIO¹

Data 09-11-2017

Il Responsabile del servizio finanziario
Dott. Gaetano VIGLIATORE

Gaetano Vigliatore

**VISTO PER LA REGOLARITÀ CONTABILE ED
ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA**
Art.153, comma 5, D.Lgs 18.08.2000, n. 267 (T.U.E.L)
Art.7 Regolamento di Contabilità

Intervento.....Capitolo...500/2 / PEG
Bilancio Corrente Esercizio MP CONT. n. 562/11
LIV n. 8FS11

- Competenza 2017
- Residui

Si da atto che la copertura finanziaria è assicurata dallo stanziamento sopra individuato che presenta la situazione contabile come da prospetto a fianco

Il responsabile di ragioneria
(Dott. Gaetano VIGLIATORE)

Gaetano Vigliatore

- somma stanziata.....
- variaz.in aumento.....
- somme già impegnate.....
- somma disponibile.....

Data 09-11-2017

Il Responsabile
Dott. Gaetano VIGLIATORE

Gaetano Vigliatore

PUBBLICAZIONE

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

dal 17 NOV. 2017 al 25 NOV. 2017

IL RESPONSABILE DELL'ALBO



Gaetano Vigliatore

¹ Nel caso in cui l'ente opti per il riscontro, da parte del servizio finanziario, di tutte le determinazioni, anche quelle non comportanti riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente.