



*Comune di Santa Margherita di Belice*  
*(Prov. di Agrigento)*

*SETTORE DEMOGRAFICO & ASSISTENZA*

**DETERMINA RESPONSABILE DEL SETTORE**

**N° 58                      Del                      30/06/2010**

<b>OGGETTO</b>	<b>Impegno e liquidazione contributo in favore di soggetti portatori di handicap</b>
----------------	--

*SETTORE DEMOGRAFICO & ASSISTENZA*

Ufficio proponente : Assistenza

## *IL RESPONSABILE DEL SETTORE*

Premesso :

Che con delibera di G.C. n.71 del 22/06//2010, resa esecutiva, si è provveduto , nelle more che venga approvato il piano di zona , alla concessione di un contributo, pari al 30% della somma spettante , alle famiglie con soggetti portatori di handicap, che hanno presentato istanza di rimborso spese per frequenze presso centri riabilitativi, per il primo trimestre 2010;

Che nell'allegato” A “, facente parte integrante e sostanziale della presente determina, è stata indicata la somma spettante a ciascuno disabile, calcolato in base ai criteri stabiliti con disciplinare, approvato dal comitato dei Sindaci del Distretto Socio Sanitario Ag 7, con l'indicazione del contributo del 30% che si intende erogare a ciascuno, per un ammontare complessivo di €1.281,33 ;

Rilevata la necessità di assumere formale impegno di spesa della complessiva somma di Euro 1.281,33 all'intervento n°1100405/26 denominato ” Contributi a famiglie portatori handicap “che rientra tra i 6/12 del corrente esercizio finanziario , al fine di procedere alla loro liquidazione.

-Vista la Determina Sindacale n.54 del 23/07/2007 relativa alla nomina dei Responsabili delle Posizioni Organizzative;

- Vista la legge n.127 del 15/05/97, recepita dalla Regione Siciliana con L.R. n.23 del07/09/98;

### DETERMINA

Per i motivi di cui sopra:

1)Di assumere regolare impegno di spesa della complessiva spesa di Euro 1.281,33 all'intervento n°1100405/26 denominato ”Contributi a famiglie portatori handicap “ che rientra tra i 6/12 del corrente esercizio finanziario .

2)Di liquidare e pagare alle famiglie dei disabili , di cui all' allegato “A “ facente parte integrante della presente determina, il contributo del 30% , indicato a ciascuno di essi , per un ammontare complessivo di €1.281,33 .

3) Di rimettere copia della presente al Sindaco e al Segretario comunale per la pubblicazione all' Albo Pretorio e per la registrazione nel registro delle determine.

*IL RESPONSABILE DEL SETTORE*

F.TO Dott.ssa Ninfa Abruzzo

Allegato " A " della determina n. 58 del 30/06/2010

***Elenco dei richiedenti il rimborso spese di viaggio per frequenze presso centri di riabilitazione, in possesso della certificazione Legge 104/92 - DAL 01/01/2010 AL 31/03/2010***

OMISSIS

La Responsabile del Settore  
F.TO Dott.ssa Ninfa Abruzzo

**SETTORE FINANZIARIO**

*(Ufficio di Ragioneria)*

Visto favorevole di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, con imputazione *all'intervento n°1100405/26 denominato " Contributi a famiglie portatori di handicap"*

*Impegno n. 1015                      bilancio 2010*

*Lì 06/07/2010*

*Il Responsabile del Servizio finanziario  
F.TO (Rag Filippo Calandra )*

---

***CERTIFICATO DI ESEGUITA PUBBLICAZIONE***

*Il sottoscritto Segretario Comunale Capo;*

*Su conforme attestazione del messo comunale incaricato, per la tenuta dell'Albo Pretorio ;*

***CERTIFICA***

*Che copia della presente determina è stata pubblicata mediante affissione all'Albo Pretorio il giorno 13/07/2010 e vi rimarrà affissa per 10 giorni consecutivi.*

*Dalla residenza municipale li 14/07/2010*

*Gli addetti :*

*F.TO V. Montelione*

***IL SEGRETARIO COMUNALE***

*F.TO (Dott. Vito Caracappa )*