

# Comune di Scillato

## PROVINCIA DI PALERMO

CAP.90020

TEL.0921.663025 FAX.0921.663196

---

### AREA AMMINISTRATIVA

ORIGINALE

REGISTRO GENERALE DELLE DETERMINAZIONI N. 206 DEL 09.10.2017

OGGETTO: LIQUIDAZIONE RIMBORSO SPESE DR. ALAIMO CALOGERO

Area Amministrativa
Determina n. 131 Del 09.10.2017

Il Responsabile del Servizio  
*Dr.ssa Quagliana Agnese*

**Richiamata** la deliberazione di G.M. n. 44 del 31.05. 2017, immediatamente esecutiva, con la quale è stata accettata la donazione di un defibrillatore, da parte dell'Istituto di Credito San Giuseppe, con sede in Petralia Sottana, nel quadro dell'iniziativa "Progetto per la vita Territorio Cardio Protetto";

**Che** l'installazione del defibrillatore resta subordinata alla disponibilità di un congruo numero di soggetti formati all'uso dell'apparecchiatura elettromedicale;

**Con** la citata deliberazione n. 44 è stata, pertanto, indetta una selezione pubblica per n. 5 cittadini da ammettere al corso di formazione BLSD , da tenersi a cura di personale altamente qualificato, finalizzato a spiegare ai partecipanti il corretto utilizzo del defibrillatore ed a formare personale adeguato e in possesso delle competenze necessarie per eventuali interventi di primo soccorso;

**Richiamata** la deliberazione di n.ro 56 del 28.06.2017, immediatamente esecutiva, con la quale la G.M. ha preso atto delle istanze presentate dai cittadini per l'ammissione al corso di BLSD in numero di 5 ;

**Dato** atto che con la succitata deliberazione è stato, altresì, determinato che il dipendente comunale che parteciperà al corso di formazione è il Rag. La Russa Vincenzo cat. C in servizio presso l'Area Amministrativa, servizi demografici;

**Richiamata** la deliberazione n. 58, immediatamente esecutiva, con la quale la G.M. ha affidato incarico al Dott. Calogero Alaimo, nato a Palermo il 14.02.1962 e residente in Petralia Soprana, nella sua qualità di coordinatore SUES (Servizio di Urgenza ed Emergenza Sanitaria) 118 CL EN AG , in possesso delle specifiche competenze professionali per l'effettuazione del corso;

**Che** il professionista, così come si evince dal citato provvedimento, si è dichiarato disponibile ad effettuare il corso di formazione per un compenso onnicomprensivo di € 300,00 per N. 6 unità di personale, con diritto a certificazione e manuale esecutori;

**Con** la suddetta deliberazione n. 58/2017 è stato autorizzato il Responsabile del Servizio ad effettuare il relativo impegno di spesa;

**Richiamata** la determinazione del Responsabile n. 143 del 12.07.2017 con la quale è stato assunto impegno di spesa di e 300,00;

**Dato** atto che il corso è stato effettuato in data 3 Agosto 2017;

**Vista** la nota assunta agli atti del Comune al prot. 3327 del 5 Settembre 2017 con la quale il Dott. Calogero Alaimo ha richiesto il rimborso delle spese per il corso di formazione;

**Visti** gli attestati di superamento del corso rilasciati alle unità di personale che hanno partecipato al corso;

**Che** si appalesa la necessità di provvedere alla liquidazione del rimborso delle superiori spese;

**Visti:**

- la determina sindacale n.16/2015 di nomina dei responsabili, delle posizioni organizzative;
  - l'art.184 del D.L.vo n.267/2000;
  - l'art.49 del Regolamento di Contabilità;
- la legge n.127/97 e 191/98, nonché la L.R. n.23 di recepimento e il D.L.vo n.29/93 e successive modifiche che disciplinano gli adempimenti di competenza dei Responsabili di servizio

**DETERMINA**

**Per** le motivazioni in premessa descritte che qui si intendono integralmente riportate e trascritte liquidare e pagare al Dr. Alaimo Calogero nato a Palermo il 14.02.1962 e residente in Petralia Soprana, la somma di € 300,00 quale rimborso spese omnicomprendivo per il corso di formazione per operatori BLSD che ha tenuto presso il Comune in data 3 Agosto 2017 per n. 5 cittadini e un dipendente comunale;

**La** superiore somma trova imputazione al cap. 388 del bilancio 2017 il cui impegno di spesa, di pari importo, assunto con la citata determinazione del Responsabile n. 143 del 12.07.2017 è interamente disponibile ;

La somma suddetta dovrà essere accreditata come da scheda allegata che si trasmette all'Area Contabile per i provvedimenti di competenza.

**Dare atto che la presente determinazione:**

- sarà esecutiva dal momento dell'apposizione del visto di contabilità attestante la copertura finanziaria;
- sarà pubblicata all'Albo Pretorio di questo Comune per 15 giorni consecutivi.
- va inserita nel fascicolo delle determinazioni tenuto presso l'ufficio di segreteria.
- va trasmessa per il tramite del Segretario Comunale, al Sig. Sindaco.

Trasmessa al servizio di ragioneria il: \_\_\_\_\_

## SERVIZIO DI RAGIONERIA E CONTABILITA'

Visto di regolarità contabile che attesta la copertura finanziaria , ai sensi dell'art.55 comma 5, della legge 142\90, come modificata dalla legge 127\97 art.6 comma 11, recepita dalla L.R.n.23\98.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Scillato, li \_\_\_\_\_

*Rag. Di Stefano Santo*

---

## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario Capo del Comune, certifica su conforme attestazione dell'Addetto, che la presente determinazione:

E' stata pubblicata all'Albo Pretorio il \_\_\_\_\_ e vi rimarrà per 15 gg. Consecutivi.

E' rimasta affissa all'Albo Pretorio per 15 gg. Consecutivi

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Li \_\_\_\_\_

L'ADDETTO

IL SEGRETARIO COMUNALE CAPO