



Comune di Scillato

PROVINCIA DI PALERMO

CAP.90020

TEL.0921.663025 FAX.0921.663196

AREA AMMINISTRATIVA

COPIA

REGISTRO GENERALE DELLE DETERMINAZIONI N. 272 DEL 22.12.2017

OGGETTO: IMPEGNO SPESA RIMBORSO SPESE VIAGGI PORTATORI
DI HANDICAP ANNO 2017

Area Amministrativa
Determina n. 176 del 22.12.2016

Il Responsabile del Servizio
F.TO *Dr.ssa Quagliana Agnese*

Premesso che:

Con deliberazione di CC n 5 del 30.01.1994, successivamente modificata con la deliberazione n. 39 del 06.08.1994, è stato istituito il servizio a favore dei portatori di handicap ed è stato, contestualmente, approvato il relativo regolamento;

Che tale strumento persegue, fra l'altro, l'obiettivo di garantire la permanenza del portatore di handicap nel nucleo familiare e nella Comunità di appartenenza”;

Vista la deliberazione di CC n. 9 del 08.05.2013, con la quale è stato integrato il predetto regolamento nel senso che è stato previsto il rimborso delle spese di viaggio per quei soggetti che utilizzano i mezzi pubblici di linea o in caso di impossibilità, il mezzo proprio per raggiungere i centri di riabilitazione;

Che i soggetti destinatari dell'intervento sono i portatori di handicap grave ai sensi della legge 104/92 art 3 comma 3 che effettuano cure riabilitative presso centri specializzati,

Che l'intervento economico consiste nel rimborso del biglietto di andata e ritorno con mezzi pubblici di linea o nel caso di mezzo proprio nel rimborso di 1/5 del costo della benzina e fino a un massimo di 15,00 giornalieri;

Che i soggetti in possesso dei requisiti contenuti nel bando pubblicato in data 31.07.2013 possono avanzare istanza di rimborso, in qualsiasi momento dell'anno e che il beneficio sarà concesso dopo la verifica della documentazione presentata dall'istante ai sensi dell'art. 5 del regolamento;

Che n. 2 utenti le cui domande sono depositate agli atti dell'Ufficio, hanno avanzato istanza di rimborso per il seguente periodo: dal mese di Gennaio al mese di Ottobre 2017;

Che ad oggi non è stato corrisposto, per l'anno 2017, nessun rimborso agli aventi diritto;

Che si ritiene necessario assumere l'impegno di spesa alla luce delle richieste pervenute per il rimborso del periodo suindicato e per l'eventuale liquidazione da effettuare per il periodo novembre/Dicembre 2016 ;

Che il capitolo corrispondente presenta una disponibilità pari ad € 875,00 e che pertanto si assume impegno di spesa pari alla disponibilità del capitolo;

Visti:

- la determina sindacale n. 16/15 di nomina dei responsabili dei servizi di individuazione dei responsabili delle posizioni organizzative;
- l'art.183 del D.L.vo n.267/2000;
- l'art.45 del Regolamento di contabilità;
- la legge n.127/97 e n.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

D E T E R M I N A

Assumere impegno di spesa di complessivi Euro 875,00 per il rimborso delle spese di viaggio sostenute per il trasporto di soggetti portatori di handicap presso centri di riabilitazione;

La superiore somma trova imputazione al cap.760 del Bilancio 2017 intervento "Assistenza persone bisognose e portatori di handicap" il cui stanziamento di Euro 1000,00 offre una disponibilità di € 875,00;

Dare atto che la liquidazione delle somme sarà effettuata sulla scorta dei criteri di cui al citato regolamento comunale;

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 _____

F.TO 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 _____

F.TO L'ADDETTO

F.TO IL SEGRETARIO COMUNALE CAPO
