



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

originale

Determina N. 129 D.U.A.

Oggetto: Rimborso spese per cicli cure termali (L.R. n. 17 del 30/10/2003), di  
Ciro' Marina.

In data 14.10.2015.....nella Sede del Distretto Unico Aziendale  
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona, sito in Via M. Nicoletta, Centro  
Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato, nonché  
della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal  
Direttore del Distretto Unico Aziendale

#### IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE

PREMESSO che con delibera della Giunta Regionale n.2693 del 7/08/81, sono  
state trasferite alle AA.SS.LL. anche le funzioni in materia di prestazioni  
sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche in favore degli invalidi  
di guerra, per servizio, delle vittime civili di guerra già espletate dalle strutture  
ex ONIG;

VISTO l'art.57 della Legge 833/78;

VISTO l'art.5, comma 4 del D.L. 30/12/79 N. 663, convertito nella Legge  
29/12/80 n. 33, in base alla quale restano invariate le prestazioni a favore  
degli invalidi di guerra;

VISTA la Legge Regionale n.17 del 30/10/2003, con la quale viene fissato in  
€.46,50 il contributo giornaliero per ogni giorno di effettiva presenza nella  
località di cura diversa dal luogo di residenza e per un periodo massimo di  
gg.15;

DATO ATTO che sono stati effettuati i controlli di merito, sia contabili che  
normativi, delle fatture e pezze giustificative inoltrate dall'invalido per servizio,  
Sig..... omissis....., dalle quali risulta che l'interessato ha soggiornato n. 10  
giorni;

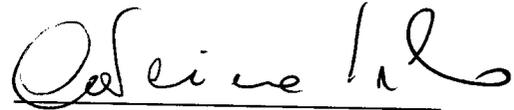
ACCERTATO che il sanitario responsabile dell'autorizzazione ha effettuato i  
controlli di legge;

DETERMINA

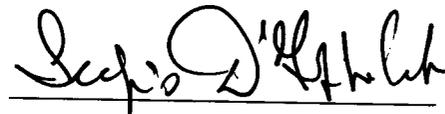
Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto a confermato:

- 1) Rimborsare al Sig..... omissis....., la somma di € 465,00 per rimborso soggiorno ricevuta fiscale n. 196 del 18/09/2016, pari a 10gg. X 46,50;
- 2) Liquidare la somma di € 465,00= (quattrocentosessantacinqueuro) tramite assegno circolare non trasferibile, da inviare all'indirizzo dell'interessato;
- 3) Di far gravare la spesa sul conto n. 502.109.04 del bilancio corrente e sul centro di Costo n. 02.02.06.

Il Responsabile del Procedimento  
Collaboratore Amm.vo Rag. Caterina Tridico



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale  
Dr. Sergio D'Ippolito



---

UFFICIO AFFARI GENERALI  
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 17 OTT.2016 con protocollo Generale n. 2747

Il Responsabile del Procedimento  
Valter Cosentino



Il Direttore f.f. Ufficio  
Affari Generali e Legali  
Dott.ssa Anna Giordano

