

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

N 887 D.C.T.A.A.D.

ORIGINALE

OGGETTO: Rimborso spese viaggio a favore del sig.OMISSIS..... uremico in trattamento di dialisi ambulatoriale - Distretto di Crotone.

In data 25-11-2015 nella Sede del Dipartimento di Coordinamento Tecnico Area Assistenza Distrettuale dell'A.S.P. sita in Crotone, Via M. Nicoletta, presso il 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 Sanitario di Crotone;

IL DIRETTORE DEL D.C.T.A.A.D.

PREMESSO che, con provvedimento n° 4814 del 29.11.93 la Giunta Regionale ha deliberato la concessione di benefici economici a titolo di rimborso spese viaggio e soggiorno a favore degli uremici e che tale spesa è a carico delle AA.SS.LL. territorialmente competenti;

VISTA la Legge Regionale dell'11/08/1986 n. 36 e s.m.i.;

VISTO l'art. 4 del testo coordinato con le modifiche di cui alla Legge Regionale 26 giugno 2003, n. 8 e 13 giugno 2008, n. 15 con il quale si stabilisce la modalità di rimborso delle spese di viaggio degli uremici in trattamento ambulatoriale;

VISTO la documentazione presentata dal sig.OMISSIS....., con nota protocollo n. 92742 del 09 novembre 2015, delle sedute dialitiche certificate dall'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi del Presidio Ospedaliero di San Giovanni in Fiore;

EFFETTUATI i relativi conteggi delle spese di viaggio sostenute per recarsi dal proprio domicilio al centro di dialisi, P.O. San Giovanni in Fiore, in base alle sedute certificate dall'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi del Presidio Ospedaliero di San Giovanni in Fiore;

RITENUTO, quindi, di dover liquidare l'importo complessivo di € 148,536 al sig.OMISSIS..... (il nominativo della persona interessata è riportato in chiaro nell'acclusa nota della sola copia Originale della presente Determina. Tale dichiarazione viene resa dal sottoscritto Responsabile del Procedimento al fine e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e non pubblicabile) affetto da uremia in trattamento dialitico c/o l'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi del Presidio Ospedaliero di San Giovanni in Fiore relativamente al Periodo 11 agosto/30 ottobre 2015;

VISTE le leggi in materia;

DETERMINA

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

-LIQUIDARE l'importo di € 148,536 a titolo rimborso spese viaggio al sig.OMISSIS..... (il nominativo della persona interessata è riportato in chiaro nell'acclusa nota della sola copia Originale della presente Determina. Tale dichiarazione viene resa dal sottoscritto Responsabile del Procedimento al fine e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e non pubblicabile) affetto da uremia in trattamento dialitico c/o l'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi del Presidio Ospedaliero di San Giovanni in Fiore relativamente al Periodo 11 agosto/30 ottobre 2015;

-CHE la spesa derivante dall'adozione della presente Determina trova la relativa copertura finanziaria nel bilancio economico preventivo c. a.;

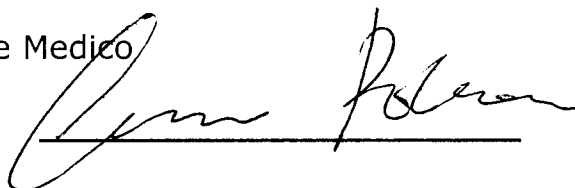
-AUTORIZZARE l'Ufficio di Ragioneria ad emettere mandato di pagamento in favore del sig.OMISSIS.....;

-Di far gravare la spesa di € 148,536 sul conto n. 502 01 13 02 del Bilancio corrente e sul Centro di costo n. 2d.1.1

=====

Il Responsabile del procedimento Il Dirigente Medico

Dott. Giovanni Rossano



Il Direttore del D.C.T.A.A.D. f.f. Protempore

Dott.ssa Angela Caligiuri



Ufficio Affari Generali

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge All'albo Pretorio dell'Azienda in data 26 NOV. 2015 con prot. della U.O. Segreteria Generale n. 2848 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino


~~Il Direttore dell'Ufficio AAGG~~

Valter Cosentino
