

REGIONE CALABRIA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
C R O T O N E

N 933 /D.C.T.A.A.D.

ORIGINALE

OGGETTO: Liquidazione fatture per fornitura presidi per diabetici  
fuori Regione - anno 2015 - *Mesoraca*.

In data 09.11.2015 nella Sede del Dipartimento Area assistenza  
Distrettuale sita in Crotona, Viale Stazione "Il Granaio";

SU CONFORME proposta del Responsabile del procedimento designato nonché  
della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal  
Responsabile del Distretto;

VISTO il D.M. 329/99 con modifiche apportate ai sensi del D.M. n. 279/01 e n.  
296/01;

VISTA la circ. n. 13/2001;

ACCERTATO il diritto alla fornitura fuori Regione;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

PREMESSO che le prestazioni sanitarie, nonché la fornitura di farmaci e presidi,  
somministrati da parte di Strutture pubbliche a cittadini residente nella nostra  
ASP che si trovano temporaneamente domiciliati fuori Regione, non sono  
assoggettate a prestazioni di mobilità sanitaria;

VISTA la fattura n. H20150000109 del 23.11.15 di € 440,25, della Az. ULSS n.  
14 di Chioggia (VE), corredata dalla documentazione sanitaria ove si evince la  
fornitura di presidi per diabetici a pazienti residenti nella ns. ASP e domiciliati  
temporaneamente fuori Regione, regolarmente autorizzati dal Responsabile del  
Servizio Ass. Primaria del D.S. di Mesoraca;

D E T E R M I N A

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

-LIQUIDARE l'importo totale di € 440,25 alla Azienda ULSS n. 14 - Strada M.  
Marina n. 500 - 30015 Chioggia (VE) - C.F. IT02798310278, a titolo di rimborso  
spese presidi per diabetici forniti alla Sig. V. E. di Petilia Policastro, per il  
periodo: Gennaio-Agosto 2015, paziente diabetico residente nella ns. ASP e  
domiciliato temporaneamente fuori Regione;

-FAR gravare la spesa sul conto n. 501.1.401 del bilancio di competenza e sul  
Centro di costo n° 2d.1.3;

-AUTORIZZARE l'ufficio di Ragioneria ad emettere mandato di pagamento in  
favore dell'avente diritto;

-ACCREDITARE la somma complessiva di € 440,25 come indicato sulla fattura.

Il Responsabile del procedimento:  
*Silvestro Andreoli* Coll. Amm.vo

*Silvestro Andreoli*

Il Responsabile Ass. Primaria di Mesoraca:  
*Dr.ssa Elisabetta Folino*

*Elisabetta Folino*

Il Direttore del Distretto di Mesoraca f.f.:  
*Dr. Pietro Brisinda*

*Pietro Brisinda*

Il Direttore del D.C.T.A.A.D.f.f.:  
*Dr.ssa Angela Caligiuri*

*Angela Caligiuri*

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 10 DIC. 2015 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 2944 e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento  
*Valter Cosentino*

*Valter Cosentino*

Il Direttore f.f. Ufficio  
Affari Generali e Legali

-*Dr.ssa Anna Giordano*-

*Anna Giordano*