



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Determina n. 1204 /D.U.A

OGGETTO Liquidazione fattura n. 404/2020 alla ASP di Potenza per ricovero presso il Centro Neuropsichiatria Infantile Stella Maris di Chiaromonte del minore ..."omissis"... residente a Crotone.

In data 07/12/2020, nella sede del Distretto Unico Aziendale, sita in Crotone, Via M. Nicoletta "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal competente Dirigente Responsabile U.O.S.;

#### IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE/IL SOSTITUTO

PREMESSO che al minore..."omissis"... nato il ..."omissis"... a ..."omissis"... residente a Crotone, previa valutazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), con regolare atto di questa ASP è stato autorizzato al ricovero per un periodo di 12 (dodici) giorni, per la riabilitazione precoce intensiva presso la Fondazione Stella Maris Mediterraneo "Early Start", Centro di trattamento precoce dei Disturbi dello Spettro Autistico, Presidio Distrettuale di Chiaromonte, ASP di Potenza, di cui al progetto approvato con DGR Regione Basilicata n.1.553/2014;

EFFETTUATI i controlli di legge per la liquidazione della fattura n.404 del 27/10/2020 di €.2.906,00, relativa al periodo dal 17/02/2020 al 28/02/2020, trasmessa dall'ASP di Potenza;

RITENUTO dover liquidare la suddetta fattura;

VISTE le leggi vigenti in materia;

## DETERMINA

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

- Liquidare a favore della ASP di Potenza, via Torraca, n.2, la fattura n. 404 del 27/10/2020 di €.2.906,00, relativa al periodo dal 17/02/2020 al 28/02/2020, per ricovero del minore ..."omissis"... nato a ..."omissis"..., il ..."omissis"..., residente nel comune di Crotona;
- Imputare la spesa complessiva di €.2.906,00, sul Conto Economico N. 50214030, Centro di Costo N. CC2A63 del Bilancio di competenza;
- Trasmettere copia del presente provvedimento all'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie per l'emissione del mandato di pagamento alla suddetta struttura.
- Dare atto che il nominativo del paziente coperto da "omissis" è esplicitato in apposito documento sottoscritto dal Responsabile del Procedimento, allegato al presente atto e non soggetto a pubblicazione ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 e s.m.i..

Il Responsabile del Procedimento

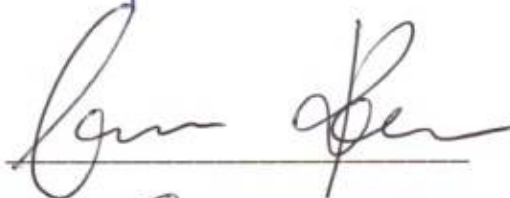
Sig.ra Rosina Gallelo

Firme



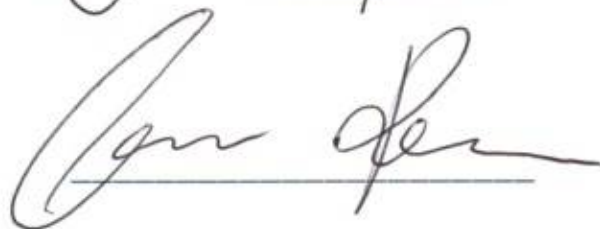
Il Responsabile A.S.D.

Dott. Giovanni Rossano



Il Direttore del D.U.A./Il Sostituto

Dr.ssa Maria P. Bernardi



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 07 DIC. 2020 con protocollo  
n. 2895

Il Responsabile del procedimento  
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
COLL. M.M.VO PROP.  
Rag. Francesco *SORVILLO*

Il Direttore U.O.C. Affari Generali,  
Legali e Assicurativi  
Dr.ssa Anna Giordano