

Determina n. 1205 /D.U.A

OGGETTO Liquidazione fattura n.431/2020 alla ASP di Potenza per ricovero presso il Centro di Riferimento Regionale per DCA di Chiaromonte della sig.ra ..."omissis"... residente a Melissa frazione Torre.

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 Direttore DUA/Sostituto;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE/IL SOSTITUTO

PREMESSO che alla sig.ra..."omissis"... nata il ..."omissis"... a ..."omissis"... residente a Melissa frazione Torre, previa valutazione del Piano Riabilitativo da parte dell'èquipe multidisciplinare del Centro D.C.A.(Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso) di Chiaromonte, ASP di Potenza, con regolare atto di questa ASP è stato autorizzato il ricovero presso in suddetto Centro per un periodo di 180 (centottanta) giorni prorogabili;

VISTA la nota datata 25/09/2020 con la quale l'ASP di Potenza comunica che la paziente..."omissis"... è stata ricoverata presso il Centro citato in premessa in data 25/09/2020;

EFFETTUATI i controlli di legge per la liquidazione della fattura n.431 del 06/11/2020 di €.1.742,00, relativa al periodo dal 25/09/2020 al 30/09/2020, trasmessa dall'ASP di Potenza;

RITENUTO dover liquidare la suddetta fattura;

VISTE le leggi vigenti in materia;

DETERMINA

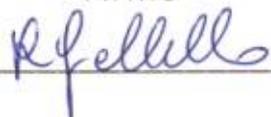
Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

- Liquidare a favore della ASP di Potenza, via Torraca, n.2, la fattura n. 431 del 06/11/2020 di €1.742,00, relativa al periodo dal 25/09/2020 al 30/09/2020, per ricovero della sig.ra ..."omissis"... nata a ..."omissis"..., il ..."omissis"..., residente a Melissa frazione Torre;
- Imputare la spesa complessiva di €1.742,00, 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 della 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

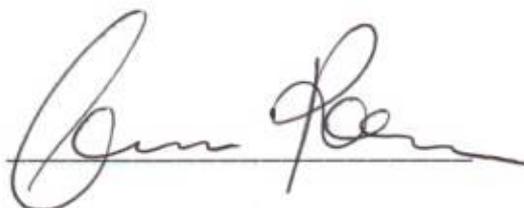
Firme



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. Gallelo', written over a horizontal line.

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

Dr.ssa Maria P. Bernardi



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. P. Bernardi', written over a horizontal line.

t

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. 2896

Il ~~responsabile del procedimento~~
~~IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO~~
COLL. AMM. VO PROP.
Rag. Francesco SORVILLO

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