



N 105 / DCTAAD

ORIGINALE

OGGETTO: Liquidazione fattura per prestazione sanitaria all'A.O.
Pugliese-Ciaccio di CZ – anno 2009 - Crotona.

L'anno duemiladieci il giorno 16 del mese di FEBBRAIO nella Sede
del Dipartimento Area Assistenza Distrettuale di Crotona Via M. Nicoletta-“Il Granaio”;

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;
ACQUISITA l'autorizzazione del Direttore del DCTAAD prot. n. 146 del 18.01.2010 a
procedere alla liquidazione delle fatture;
VISTO il parere di regolarità contabile dell'Ufficio Ragioneria;

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

CONSIDERATO che le prestazioni sanitarie, nonché la fornitura di farmaci e
presidi farmaceutici, somministrati da parte di Strutture pubbliche a cittadini
residente nella nostra ASP, non sono assoggettate a prestazioni di mobilità
sanitaria in quanto ricadenti nella spesa per l'assistenza integrativa farmaceutica;
VISTA la convenzione prot. n. 482 dell'11.03.09 con la quale questa ASP stipula
accordo con l'A.O. Pugliese-Ciaccio di CZ per consulenza ed esami di “Screening
mammografico” a pz. Residenti nella ns. ASP;
VISTA la fattura n. 09/247/FI del 23.09.09 di € 1.500,00 dell'A.O. Pugliese-Ciaccio
di CZ corredata dalla documentazione sanitaria ove si evince la prestazione di
“Biopsia con Mammotone” effettuata alla Sig.ra Squillace Angelina, paz residente
in questa ASP, regolarmente autorizzata dal Resp/le Organizzativo Dr. Carmine
Spadafora in data 11.03.09 prot. n. 67/SCR/09;

D E T E R M I N A

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

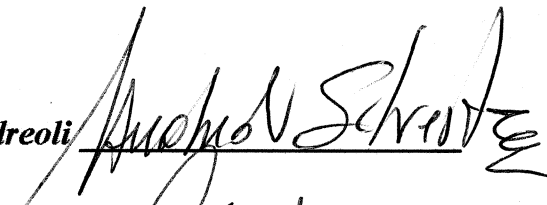
-LIQUIDARE l'importo complessivo di € 1.500,00 all'A.O. Pugliese-Ciaccio di CZ – Via V.
Cortese, 1 – P.I. 01997410798, a titolo di rimborso spese per prestazione di “Biopsia con
Mammotone” effettuata alla Sig.ra Squillace Angelina, residente in questa ASP;

DARE atto che la spesa di € 1.500,00 graverà sul centro di costo n. 02.01.04, conto n. 303.70.30
del bilancio 2009 nei limiti massimi di spesa in esso previsto;

AUTORIZZARE l'Ufficio di Ragioneria ad emettere mandato di pagamento in favore
dell'A.O. Pugliese-Ciaccio di CZ come qui specificato: Bon. BNL – Iban: IT 57 cin: G abi:
01005 cab: 04400 c/c 000000218010.

28/01/10

Il Responsabile del procedimento: *Silvestro Andreoli*



Il Direttore del D.C.T.A.A.D.: *Dr. Nicola Grillo*



*** Ufficio Affari Generali***
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è pubblicata nelle forme di legge All'albo

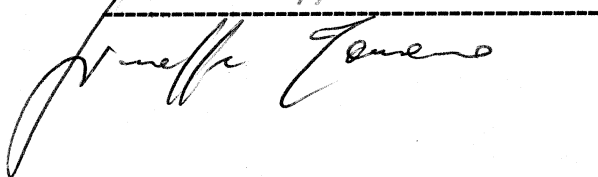
Pretorio dell'Azienda in data 18 FEB. 2010 con Prot. U.O. Segr. Gen.

n° 390 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Crotone, li 18 FEB. 2010

Il Responsabile del procedimento

F.to Giuseppe Mancuso



Il Direttore dell'Ufficio

F.to Giorgio Massimo Ploccari

