

DETER.N.....²...../D.A.S.e I.S.S. **ORIGINALE**

**Oggetto:liquidazione fatture alla Casa Protetta "Villa Ermelinda" di Cutro
relativa al mese di Novembre 09 Quota Sanitaria.**

L'anno Duemiladieci il giorno²⁵.....del mese
di ~~FEBBRAIO~~..... nella Sede del Dipartimento Area Sociale e Integrazione
Socio-Sanitaria sito in Crotona.

VISTA la richiesta di liquidazione fattura n. 643 del 30.11.09 della Casa Protetta " Villa
Ermelinda di Cutro;

VISTA la proposta del Responsabile del procedimento Sig.Fabrizio Albi;

ACQUISITO il parere di regolarità contabile dell'ufficio di Ragioneria;

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AREA SOCIALE E
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

PREMESSO che la Casa Protette di cui all'oggetto risulta regolarmente accreditata con il
S.S.R. Decreto Dirigenziale n.21823 del 07.12.2004;

Che la stessa ha stipulato il contratto previsto dalle normative vigenti. con questa Azienda e
con il Dipartimento Regionale Obiettivi strategici e politiche della famiglia;

VISTA la delibera della Giunta Regionale n.285 del 05.04.2007 sono state rideterminate le
nuove tariffe giornaliere per le strutture accreditate;

VISTO l'art.10 della legge regionale n.22 del 05.10.2007 (modifica retta aumento del 15%
prestazioni erogate dalle Case Protette per anziani),con decorrenza 01.10.2006;

VISTI gli artt. 17 e 18 della legge regionale n.22 del 05.10.2007 (sulla corretta partecipazione
delle quote a diversi soggetti FSR 50% FS 50%;

VISTA la delibera della Giunta Regionale n.125 del 16.03.09 che stabilisce le nuove rette
da applicare alle strutture accreditate determinate sulla base dei CCNL adottati dalle singole
strutture;

VISTA la fattura n°643 del 30.11.09 di €.107.090,37 relativa al mese di Novembre 09
contabilizzate in fascia "C";

Che il responsabile del procedimento Sig. Fabrizio Albi ha effettuato i controlli di merito
normativi e contabili ritenendo la stessa liquidabile ai sensi delle normative vigenti;

CHE la spesa di €.107.090,37 viene così ripartita;

Centro di Costo n.02.02.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €. 4.077,28 Distretto di Cirò Marina;

Centro di Costo n. 02.01.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €.103.011,28 Distretto di Crotona;

Centro di Costo n.02.03.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuf. €.===== Distretto di Mesoraca;

Spese di Bollo . 1,81;

TOTALE € 107.090,37

VISTE le leggi in materia;

DETERMINA

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

Liquidare e pagare alla Casa Protetta "Villa Ermelinda" di Cutro la fattura n°643 del 30.11.09 di €.107.090,37 relativa al mese di Novembre 09, contabilizzate in fascia "C" salvo conguagli;

CHE la spesa di €.107.090,37 viene così ripartita;

Centro di Costo n.02.02.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €.
4.077,28 Distretto di Cirò Marina;

Centro di Costo n. 02.01.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff.
€.103.011,28 Distretto di Crotone;

Centro di Costo n.02.03.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuf.
€.===== Distretto di Mesoraca;

Spese di Bollo . 1,81;

TOTALE € 107.090,37

la spesa derivante dall'adozione della presente determina trova la relativa copertura finanziaria nel bilancio di competenza;

A) Autorizzare l'ufficio di ragioneria ad emettere relativo mandato di pagamento.

Il Responsabile del Procedimento:

Il Direttore Dipartimento :

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 25 FEB. 2010 con Prot.Segr.Gen. n. 451 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Crotone li 25 FEB. 2010

Il Responsabile

Il Direttore dell'U.O.

F.to Giuseppe Mancuso

F.to Pasquale Vincenzo Maccari

