

DETER.N.....⁷...../D.A.S.e I.S.S. **ORIGINALE**

**Oggetto:liquidazione fattura alla Casa Protetta "Savelli Hospital" di Savelli
relativa al mese di Ottobre 09 Quota Sanitaria.**

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

VISTA la richiesta di liquidazione fattura n.529 del 31.10.09 Casa Protetta " Savelli Hospital"
di Savelli;

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.2928 de 23/03/04;

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 , giornaliera 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;

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° 529 del 31.10.09 contabilizzate in fascia "C" per un importo di €
105.560,85 relativa al mese di Ottobre 09;

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

CHE la spesa complessiva di €.105.560,85 viene così ripartita;

Centro di Costo n.02.02.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff.
€.28.941,60 Distretto di Cirò Marina;

Centro di Costo n. 02.01.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €.
68.899,68 Distretto di Crotone;

Centro di Costo n.02.03.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €.
7.717,76 Distretto di Mesoraca;

Spese di Bollo . 1,81;

TOTALE €. 105.560,85;

VISTE le leggi in materia;

DETERMINA

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

1)) Liquidare e pagare alla Casa Protetta "Savelli Hospital" di Savelli le fatture n°529 del 31.10.09 contabilizzate in fascia "C" per un importo di € .105.560,85 relativa al mese di Ottobre 09;

CHE la spesa complessiva di € .105.560,85 viene così ripartita;

Centro di Costo n.02.02.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. € .28.941,60 Distretto di Cirò Marina;

Centro di Costo n. 02.01.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. € .68.899,68 Distretto di Crotona;

Centro di Costo n.02.03.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. € .7.717,76 Distretto di Mesoraca;

Spese di Bollo . 1,81;

TOTALE € . 105.560,85;

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

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. 456 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Crotone li 25 FEB. 2010

Il Responsabile

F. Giuglio Mancuso

Il Direttore dell'U.O.

F.to Sergio Mancuso Accardi
