



DETER.N.....⁹...../D.A.S.e I.S.S. **ORIGINALE**

Oggetto:liquidazione fattura alla Casa Protetta "Savelli Hospital" di Savelli relativa al mese di Dicembre 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.646 del 31.12.09 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° 646 del 31.12.09 contabilizzate in fascia "C" per un importo di € 102.946,77 relativa al mese di Dicembre 09,

VISTA la fattura n.703 del 31.12.09 di €.20.960,97 per adeguamento retta alla DGR 125/09 periodo Gennaio-Marzo 09;

VISTA la nota di credito n.01 del 31.12.09 di €.24.203,40 per adeguamento alla DGR 125/09 periodo Agosto-Dicembre 08

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 €.102.946,77 viene così ripartita;

Centro di Costo n.02.02.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €.29.439,52 Distretto di Cirò Marina;

Centro di Costo n. 02.01.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €. 65.787,68 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 €. 102.946,77;

fattura n. 703 del 31.12.09	€.	20.960,97
nota di credito n.01 del 31.12.09	€.	-24.203,40
TOTALE DA LIQUIDARE	€.	99.704,34

VISTE le leggi in materia;

D E T E R M I N A

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°646 del 31.12.09 contabilizzate in fascia "C" per un importo di € .102.946,77 relativa al mese di Dicembre 09;

la fattura n.703 del 31.12.09 di €20.960,97 per adeguamento retta alla DGR 125/09 periodo Gennaio-Marzo 09;

Meno la nota di credito n.01 del 31.12.09 di €24.203,40 per adeguamento alla DGR 125/09 periodo Agosto-Dicembre 08

CHE la spesa complessiva di €102.946,77 viene così ripartita;

Centro di Costo n.02.02.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €29.439,52 Distretto di Cirò Marina;

Centro di Costo n. 02.01.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €. 65.787,68 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 €. 102.946,77;

fattura n. 703 del 31.12.09	€.	20.960,97
nota di credito n.01 del 31.12.09	€.	-24.203,40
TOTALE DA LIQUIDARE	€.	99.704,34

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: _____

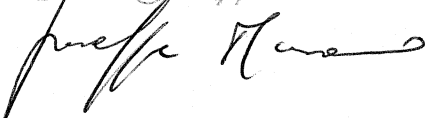
Il Direttore Dipartimento : _____

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

Crotona li 25 FEB. 2010

Il Responsabile

F.to Giuseppe Mancuso


Il Direttore dell'U.O.

F.to Giuseppe Mancuso
