

**UFFICIO SEGRETERIA**  
**Registro Generale**

N° 174

DEL  
01/03/2018



*Comune di Santa Margherita di Belice*  
*(Prov. di Agrigento)*

**SETTORE AMMINISTRATIVO & SERVIZI SOCIALI**

**DETERMINA RESPONSABILE DEL SETTORE**

**N° 22 Del 09 / 02/2018**

<b>OGGETTO</b>	Impegno e liquidazione sussidio straordinario in favore di soggetti con problemi di salute.
----------------	---

**SETTORE AMMINISTRATIVO & SERVIZI SOCIALI**

Ufficio proponente : Servizi Sociali

## **IL RESPONSABILE DEL SETTORE**

Premesso :

- Che con atto deliberativo n.22 del 08/02/2018 , resa esecutiva, la G.C. ha provveduto alla concessione di un sussidio economico straordinario in favore di famiglie con soggetti diversabili o affetti da gravi patologie , tendenti ad ottenere un contributo straordinario, per far fronte alle spese mediche da sostenere, per i continui controlli e terapie specifiche, a cui si devono sottoporre , per la somma complessiva di € 300,00;
- Rilevata la necessità di assumere formale impegno di spesa della superiore complessiva spesa di € 300,00 al capitolo n°11040505 denominato ” Interventi per l’assistenza farmaceutica agli indigenti” nel limite dei dodicesimi di spesa consentiti ;
- Vista la Determina Sindacale n. 05 del 05/02/2018 relativa alla proroga delle nomine dei Responsabili delle Posizioni Organizzative;
- Vista la legge n.127 del 15/05/97, recepita dalla Regione Siciliana con L.R. n.23 del07/09/98;

### DETERMINA

Per i motivi di cui sopra:

- 1)Di assumere formale impegno di spesa della complessiva somma di €300,00 al capitolo n°11040505 denominato ” Interventi per l’assistenza farmaceutica agli indigenti”, nel limite dei dodicesimi di spesa consentiti ;
- 2)Di liquidare e pagare ai sotto elencati nominativi un sussidio economico straordinario, concesso con delibera. n.22 del 08/02/2018, per la complessiva spesa di €300,00 :

NOME COGNOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA	INDIRIZZO	IMPORTO EROGATO
XXXXXXXX XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX XXXX	€200,00
XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	€100,00
			TOTALE	€300,00

3) Di dare atto che come previsto dall'art.27 del D.Lgs. n.33/2013, gli estremi del presente provvedimento saranno pubblicati sul sito istituzionale nella Sezione " Amministrazione Trasparenza".

4)Di rimettere copia della presente al Sindaco e al Segretario comunale per la pubblicazione one-line all’Albo Pretorio e per la registrazione nel registro delle determine

IL Responsabile del Servizio e del Settore

*F.to Dott.ssa Ninfa Abruzzo*

## **SETTORE FINANZIARIO**

*(Ufficio di Ragioneria)*

Visto favorevole di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, con imputazione al capitolo 11040505 denominato "Interventi per l'assistenza farmaceutica agli indigenti" nel limite dei dodicesimi di spesa consentiti.

Impegno n. 312                      bilancio 2018  
                  315                      "    2018

*Il Responsabile del Settore  
F.to Milano Luigi*

---

### **CERTIFICATO DI ESEGUITA PUBBLICAZIONE**

***Il sottoscritto Segretario Comunale Capo;***

*Su conforme attestazione del messo comunale incaricato, per la tenuta dell'Albo Pretorio ;*

**CERTIFICA**

Che copia della presente determina, trasmessa in formato elettronico dal Settore Amministrativo & Servizi Sociali, con stralcio delle parti sensibili, è stata pubblicata on line all'Albo Pretorio il giorno 01/03/2018 e vi rimarrà consultabile per 10 giorni consecutivi.

*Dalla residenza municipale li 02/03/2018*

*Gli addetti:*

*G.Catalano- V. Montelione*

**IL SEGRETARIO COMUNALE  
Dott.ssa Antonina Ferraro**