

**DETERMINA DEL DIRIGENTE DELLA
AREA VASTA N. 5 DAT ASCOLI PICENO
N. 96/AV5 DEL 01/02/2016**

Oggetto: [Ratifica liquidazione assistenza integrativa erogata a soggetti affetti da patologie oncologiche, sottoposti a trapianto e nefropatici. Mesi di Ottobre, Novembre e Dicembre 2015]

**IL DIRIGENTE DELLA
AREA VASTA N. 5 DAT ASCOLI PICENO**

.....

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

- DETERMINA -

1. Di ratificare il pagamento della somma di Euro 152.400,69 come da documentazione allegata, per l'assistenza integrativa relativa ai mesi di Ottobre, Novembre e Dicembre 2015.
2. Di dichiarare che i costi derivanti dal presente provvedimento di cui al punto n. 1 sono registrati per Euro 152.400,69 sul c.e.n.0508010303 tetto di spesa n.37 sub 2 esercizio 2015.
3. di trasmettere copia del presente atto a:
 - Nucleo Controllo atti Area Vasta n. 5
 - U.O. Attività Economiche e Finanziarie dell' Area Vasta n 5
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.

**Il Dirigente U.O. DAT
Dr. Marco Canaletti**

Per il parere infrascritto:

RAGIONERIA E BILANCIO:

(Attestazione del Dirigente/Responsabile)

Come dichiarato nel documento istruttorio il costo di Euro 152.400,69 relativo ai mesi di Ottobre, Novembre e Dicembre 2015, indicato nel presente atto, viene imputato all'autorizzazione AV5TERR, tetto di spesa n. 37 sub. n.2 c.e. 0508010303 del bilancio esercizio 2015.

Il Responsabile del Controllo di Gestione
Dr. Alessandro Ianiello

Il Direttore dell' U.O. Attività Economiche Finanziarie
Dr. Cesare Milani

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(DAT)

□ Normativa di riferimento

L.R. n. 13 del 20/06/2003, avente ad oggetto " Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
Viste le Determine ASUR n. 785/dg del 31/12/2005 e n. 254 del 27/04/2006 concernente il decentramento provvisorio delle funzioni amministrative aziendali;
L.R. n. 30/87 modificata dalla L.R. n. 52/94
L.R. n. 16/00
L.R. n. 15/84

□ Motivazione:

Le Leggi Regionali n. 30/87 modificata dalla L.R. n. 52/94, n. 16/00 e n. 15/84 prevedono l'erogazione di provvidenze economiche a favore di soggetti affetti, rispettivamente, da patologie oncologiche, soggetti sottoposti a trapianto e nefropatici.

In virtù di quanto disposto dalle suddette Leggi Regionali, nella misura ivi stabilita, la Zona Territoriale di residenza dei cittadini provvede al rimborso delle spese di viaggio, di soggiorno ai soggetti che ne fanno richiesta.

Sulla base delle richieste pervenute nei mesi di Ottobre, Novembre e Dicembre 2015 questa U.O. ha provveduto ad accertare la regolarità delle istanze, nonché la regolarità della documentazione allegata conformemente alle disposizioni regionali suindicate.

In base alle suddette richieste questa Zona Territoriale è tenuta al rimborso di complessivi Euro 152.400,69 come da prospetti allegati al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale.

□ L'onere pari ad Euro 152.400,69 relativo ai mesi di Ottobre, Novembre e Dicembre 2015 di cui alla presente determina, ha trovato capienza al conto economico n. 0508010303 autorizzazione n. 37 sub n. 2; è coerente con le disposizioni di cui alla DGR n 1440 del 22/12/2014.

□ Esito dell'istruttoria:

Per quanto sopra esposto

SI PROPONE

1. Di ratificare il pagamento della somma di Euro 152.400,69 come da documentazione allegata, per l'assistenza integrativa relativa ai mesi di Ottobre, Novembre e Dicembre 2015.
2. Di dichiarare che i costi derivanti dal presente provvedimento di cui al punto n. 1 sono registrati per Euro 152.400,69 sul c.e.n.0508010303 tetto di spesa n.37 sub 2 esercizio 2015.
3. di trasmettere copia del presente atto a:
 - Nucleo Controllo atti Area Vasta n. 5
 - U.O. Attività Economiche e Finanziarie dell' Area Vasta n 5
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Marina Tombesi

- ALLEGATI -

La presente determina consta di n. 6_ pagine di cui n. __3__ pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

Il sottoscritto dichiara che i seguenti dati ad esso riferiti sono esatti e veritieri:

Dati Anagrafici Obbligatori:

Matr. dipendente: _____ Cognome: _____ Nome: _____

Area Vasta/ex Zona Territoriale di appartenenza: _____

U.O. e Struttura di appartenenza: _____

Qualifica: _____

Chiede l'aumento di spazio di archiviazione della propria casella di posta elettronica per le seguenti ragioni:

Data ____/____/____

Il Richiedente (firma) _____

Il Direttore dei Sistemi Informativi dell'Area Vasta/ex Zona Territoriale di appartenenza:

Il sottoscritto Cognome: _____ Nome: _____ Direttore dei Sistemi Informativi dell' Area Vasta/ex Zona Territoriale di appartenenza: _____ autorizza per il proprio collaboratore/trice l'aumento dello spazio della propria Casella di Posta Elettronica Regionale.

Data ____/____/____

Direttore U.O. (firma) _____

Da compilare a cura del Gruppo Gestione Posta:

€ La casella in questione è stata portata da ____ MB a ____ MB come richiesto;

€ La casella è stata mantenuta nelle dimensioni di ____ MB.

Data ____/____/____

(L'incaricato) _____