REGIONE CALABRIA
AZIENDA SNITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DETER.N...653...../D.C.T.A.A.D. **ORIGINALE**

Oggetto:liquidazione fatture alla Casa Protetta Disabili "Spirito Santo" di Cotronei relative al periodo III° Bimestre 2011 Quota Sanitaria.

In data ...18 OTT. 2011... nella Sede del Dipartimento di Coordinamento Tecnico Area Assistenza Distrettuale sito in Crotone,via M.Nicoletti Centro Direzionale "Il Granaio".
Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato Sig.Fabrizio Albi nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore del competente Dipartimento

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO Di COORDINAMENTO
TECNICO AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

PREMESSO che la Casa Protetta Disabili di cui all'oggetto risulta regolarmente Accreditata definitivamente con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.1 del 05.01.2011 codice CPD02;
CHE la stessa ha stipulato il contratto per la definizione dei rapporti Giuridici e economici previsto dalle normative vigenti, con questa Azienda in data 26.07.2011, lo stesso stabilisce le rette da applicare alle strutture accreditate sulla base dei CCNL adottati;
VISTA la delibera della Giunta Regionale n.285 del 05.04.2007 sono state rideterminate le nuove tariffe giornaliere per le strutture accreditate e che la quota sanitaria è pari al 40% della retta;
VISTI gli artt.17 e 18 della legge regionale n.22 del 05.10.2007 (sulla corretta partecipazione delle quote a diversi soggetti FSR 40% FS 60%;
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;
VISTE le fatture n°657 del 10.06.11 di €.69.422,59 e n.788 del 07.07.11 di €.66.938,91 contabilizzate in fascia "B" per un importo complessivo di €.136.361,50 relative ai mesi di Maggio-Giugno 2011;
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 €.136.361,50 viene cosi ripartita:
Centro di Costo n.02.02.09 N.di conto 303.30.40 €.14.902,06;
Distretto di Cirò Marina;
Centro di Costo n.02.01.09 N.di conto 303.30.40 €.39.738,82;
Distretto di Crotone;
Centro di Costo n.02.03.09 N.di conto 303.30.40 €.81.717,01;
Distretto di Mesoraca;

Spese di Bollo . 3,62;
TOTALE DA LIQUIDARE € **136.361,50**

VISTE le leggi in materia;

D E T E R M I N A

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

Liquidare e pagare alla Casa Protetta Disabili "Spirito Santo" di Cotronei le fatture n°657 del 10.06.11 di €.69.422,59 e n.788 del 07.07.11 di €.66.938,91 contabilizzate in fascia "B" per un importo complessivo di €.136.361,50 relative ai mesi di Maggio-Giugno 2011;

CHE la spesa complessiva di €.136.361,50 viene cosi ripartita:

Centro di Costo n.02.02.09 N.di conto 303.30.40 €.14.902,06;

Distretto di Cirò Marina;

Centro di Costo n.02.01.09 N.di conto 303.30.40 €.39.738,82;

Distretto di Crotone;

Centro di Costo n.02.03.09 N.di conto 303.30.40 €.81.717,01;

Distretto di Mesoraca;

Spese di Bollo . 3,62;

TOTALE DA LIQUIDARE € **136.361,50**

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

Il Responsabile del Procedimento: _____

Collaboratore Amministrativo Prof.Esperto Fabrizio Albi

Il Direttore Dipartimento: il sostituto _____

Direttore Dipartimento Dr.ssa Angela Caligiuri

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il 20 OTT. 2011 con Prot.della U.O.Segreteria Generale n. 9001 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

_____

Il Direttore dell'Ufficio AAGG
Sig.Giorgio Vincenzo FLOCCARI

_____