ASL
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE
Magna Grecia

DETER.N.....23...../DIP.SALUTE MENTALE ORIGINALE

Oggetto:liquidazione fatture alla R.S.A. disabili " Santino Covelli" di Cotronei relativa al mese di Marzo 10 QUOTA SANITARIA.

L'anno Duemiladieci il giorno ..... 9 LUG. 2010 ..... del Mese di ..... nella Sede del Dipartimento Salute Mentale sito in Crotone c/o Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio.

VISTA la richiesta di liquidazione fatture n.354 del 31.03.10, R.S.A. Disabili "Santino Covelli " di Cotronei;

VISTA la proposta del Responsabile del procedimento Sig.Fabrizio Albi;

ACQUISITO il parere di regolarità contabile dell'ufficio di Ragioneria;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

PREMESSO che con decreto del Dirigente Generale Regione Calabria Dipartimento n. 11 "Sanità" n.2645 del 17.03.2003, la struttura e' stata accreditata ad erogare prestazioni sanitarie connesse con quelle assistenziali ai sensi dell'ex D.P.C.M. 8/8/1985;

CHE la stessa ha stipulato il contratto per la definizione dei rapporti Giuridici e economici previsto dalle normative vigenti, con questa Azienda in data 01.03.2010, lo stesso stabilisce le rette da applicare alle strutture accreditate sulla base dei CCNL adottati

VISTA la delibera della Giunta Regionale –Regione Calabria- n.285 del 05.04.2003 sono state rideterminate le nuove tariffe giornaliere da corrispondere alle strutture accreditate;

VISTO l'art.17 legge regionale n.22 del 05.10.2007 sono state rideterminate le quote da corrispondere alle RSA e che tali prestazioni sono al 70% a carico Fondo Sanitario Regionale e al 30% al Fondo Sociale;

VISTA la delibera Giunta Regionale n.845 del 24.12.07 "Approvazione quota di partecipazione utenti nelle strutture residenziali socio-sanitarie RSA per Anziani e RSA per Disabili;

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°354 del 31.03.10 di €.126.646,03 relativa al mese di Marzo 10 regolarmente controllata negli aspetti normativi e contabili dal Responsabile del procedimento Sig.Fabrizio Albi ritenendo la stessa liquidabile ai sensi delle normative vigenti;

CHE la spesa complessiva di €. 126.646,03 viene cosi ripartita;

Centro di Costo n. 02.02.09. N.di conto 303.30.40 €. 15.554,56 Distretto di Cirò Marina;
Centro di Costo n. 02.01.09 N.di conto 303.30.40 €. 21.776,38 Distretto di Crotone;
Centro di Costo n.02.03.09 N.di conto 303.30.40 €. 89.313,28 Distretto di Mesoraca;
Spese di Bollo . 1,81;
TOTALE €. 126.646,03

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:

Liquidare e pagare alla R.S.A. disabili "Santino Covelli " di Cotronei, le fatture n°354 del 31.03.10 di €.126.646,03 relativa al mese di Marzo 10 salvo conguagli attivi o passivi;

CHE la spesa complessiva di €. 126.646,03 viene cosi ripartita;

Centro di Costo n. 02.02.09. N.di conto 303.30.40 €. 15.554,56 Distretto di Cirò Marina;

Centro di Costo n. 02.01.09 N.di conto 303.30.40 €. 21.776,38 Distretto di Crotone;

Centro di Costo n.02.03.09 N.di conto 303.30.40 €. 89.313,28 Distretto di Mesoraca;

Spese di Bollo . 1,81;

TOTALE €. 126.646,03

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 del Dipartimento Salute Mentale: _____

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 12 LUG. 2010 con Prot..Segr.Gen. n. 1639 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Crotone lì 12 LUG. 2010

Il Responsabile

F.to Giuseppe Mancuso

Il Direttore dell' U.O.

F.to Giorgio Vincenzo Foccari

Centri Assistenziali di Mons. Cesare Oliveti S.n.c.

Resid. Sanit. Assist. Santino Covelli
Case Protette Carusa - Spirito Santo
Casa Famiglia Bianco Stella Filomena
Casa Famiglia San Nicola Vescovo
Casa Famiglia San Francesco
Sede Legale : Via Carusa, snc
*88836 Cotronei (Kr) * Partita Iva : 02458980790*
Tel. 0962 44751 – 44682 – 44212 - 44034
Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it

Member of CISQ Federation RINA ISO 9001:2000 Certified Quality System
Certificato n. 10926/04/s

CENTRI ASSISTENZIALI di MONS. CESARE OLIVETI

WWW.OLIVETIPSICHIATRIA.IT

Residenza Sanitaria Assistenziale "Santino Covelli"

Iscritta nel Registro delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Private accreditate definitivamente nella Regione Calabria (Decreto del Dirigente nr. 34 del 03.02.2010 e nr. 909 del 04.02.2010 del registro dei Decreti dei dirigenti della Regione Calabria) col **Codice RSAD03.-**

Partita I.V.A.: 02458980790

Cotronei, 31 marzo 2010

Magna Grecia
Crotone
ocollo nr.11256 del 06/04/2010 (ARRIVO)
* 1 - 1 1 6 8 3 *

Fattura nr. 354 /2010

Spett.le
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE KR
Centro Direzionale "Il Granaio"
Via Mario Nicoletta Angolo Via G. Di Vittorio
88900 CROTONE
Partita I.V.A. : 02864140799

Si prega di voler accreditare l'importo della presente Fattura sulle seguenti coordinate bancarie : **IT55Q0303212891010000090300** in essere presso la **Banca CREDEMFACTOR S.p.A..-**

Emettiamo Fattura di **€ 126.646,03** salvo conguaglio attivo o passivo - delle rette maturate per i disabili ospitati presso la **Residenza Sanitaria Assistenziale "Santino Covelli"** nel mese di **MARZO 2010 - Quota Sanitaria -**

Distretto	di	Cirò Marina	€ 15.554,56
Distretto	di	Crotone	€ 21.776,38
Distretto	di	Mesoraca	€ 89.313,28
		Totale Imponibile	**€ 126.644,22**

Esente da I.V.A. ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. nr. 633 del 26.10.1972

Spese Bolli	€ 1,81
Totale Fattura	**€ 126.646,03**

Imposta di bollo assolta in modo virtuale. Autorizzazione Agenzia delle Entrate di Crotone nr. 5/AS del 17/02/2005.-
Il Trattamento dei dati personali è esercitato nel rispetto della Normativa vigente in materia (D. Lgs. 196/03 - Codice Privacy)