ASL
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE
Magna Graecia

DETER.N...35...../D.A.S.e I.S.S. **ORIGINALE**

Oggetto:liquidazione fattura alla Casa Protetta "Savelli Hospital" di Savelli relativa al mese di Marzo 10 Quota Sanitaria.

L'anno Duemiladieci il giorno 14/07/2010.del mese di...LUGLIO.... nella Sede del Dipartimento Area Sociale e Integrazione Socio-Sanitaria sito in Crotone.
VISTA la richiesta di liquidazione fattura n.111 del 31.03.10 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 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 n.285 del 05.04.2007 sono state rideterminate le nuove tariffe , giornaliere per le strutture accreditate ;
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° 111 del 31.03.10 contabilizzate in fascia "C" per un importo di € 101.328,53 relativa al mese di Marzo 10;
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 €.101.328,53 viene cosi ripartita;
Centro di Costo n.02.02.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €.30.248,64 Distretto di Cirò Marina;
Centro di Costo n. 02.01.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €. 63.360,32 Distretto di Crotone;
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 €. 101.328,53;

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°111 del 31.03.10 contabilizzate in fascia "C" per un importo di €.101.328,53 relativa al mese di Marzo 10;

CHE la spesa complessiva di €.101.328,53 viene cosi ripartita;

Centro di Costo n.02.02.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €.30.248,64 Distretto di Cirò Marina;

Centro di Costo n. 02.01.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €. 63.360,32 Distretto di Crotone;

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 €. 101.328,53;

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 16 LUG. 2010 con Prot.Segr.Gen. n. 1657 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Crotone lì 16 LUG. 2010

Il Responsabile

F.to Giuseppe Mancuso

Il Direttore dell'U.O.

F.to Giorgio Vincenzo Floccari