DETER.N.....421...../D.A.S.e I.S.S. **ORIGINALE**

Oggetto:liquidazione fatture alla Casa Protetta "Villa Ermelinda" di Cutro relative al periodo II° Trimestre 2010 Quota Sanitaria.

In data ..01-12-2010..... nella Sede del Dipartimento Area Sociale e Integrazione Socio-Sanitaria 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 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.21253 de 17/12/07;
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;
VISTE le fatture n°194 del 30.04.10 di €.106.370,85,n.260 del 31.05.10 di €.111.527,41 e n.325 del 30.06.10 di €.106.550,73 contabilizzate in fascia "C" per un importo complessivo di €.324.448,99 relative ai mesi di Aprile –Maggio-Giugno 2010;
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 €.324.448,31 viene cosi ripartita:
Centro di Costo n.02.02.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €. 5.455,68 Distretto di Cirò Marina;
Centro di Costo n. 02.01.07 N.di conto 303.30.50 Ass.Riab.Res. Anziani non Autosuff. €. 318.987,20 Distretto di Crotone;
Centro di Costo n.02.03.N.di conto 303.30.50 Ass.Riab.Res.Anziani non autosuff. €.========= Distretto di Mesoraca;

Spese di Bollo . 5,43;
TOTALE €. 324.448,99;

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;

1) Liquidare e pagare alla Casa Protetta "Villa Ermelinda" di Cutro, le fatture n°194 del 30.04.10 di €.106.370,85,n.260 del 31.05.10 di €.111.527,41 e n.325 del 30.06.10 di €.106.550,73 contabilizzate in fascia "C" per un importo complessivo di €.324.448,99 relative ai mesi di Aprile –Maggio-Giugno 2010;

CHE la spesa complessiva di €.324.448,99 viene cosi ripartita:

Centro di Costo n.02.02.07 N.di conto 303.30.50 Ass. Riab. Res. Anziani non Autosuff. €. 5.455,68 Distretto di Cirò Marina;

Centro di Costo n. 02.01.07 N.di conto 303.30.50 Ass.Riab.Res. Anziani non Autosuff. €. 318.987,20 Distretto di Crotone;

Centro di Costo n.02.03.N.di conto 303.30.50 Ass.Riab.Res.Anziani non autosuff. €.========= Distretto di Mesoraca;

Spese di Bollo . 5,43;

TOTALE €. 324.448,99;

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

Il Responsabile del Procedimento:_____

Collaboratore Amministrativo Fabrizio Albi

Il Direttore Dipartimento:_____

Direttore Dipartimento Dr. Francesco Ierardi

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il 01 DIC. 2010 con Prot.della U.O.Segreteria Generale n. 2363 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino

_____

Il Direttore dell'Ufficio AAGG

Sig. Giorgio Vincenzo FLOCCARI

_____