



# COMUNE DI PERFUGAS

Provincia di Sassari

## Copia DETERMINAZIONE DI SETTORE

N. 22 del Registro di Settore	
N. 72 del Registro Generale	<b>SOCIO ASSISTENZIALE E CULTURALE</b>
Del <b>22-04-2016</b>	

<b>Oggetto:</b>	<b>LL.RR. N. 27/83 e N. 9/2004 art.1 lett. f) - Provvidenze a favore dei cittadini residenti in Sardegna affetti da neoplasia maligna - Impegno di spesa .</b>
-----------------	--

L'anno **duemilasedici** del mese di **aprile** il giorno **ventidue**  
**IL RESPONSABILE DI SERVIZIO**

**VISTO** il Regolamento sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con Deliberazione di G.C. n° 12 del 28/02/2012, esecutiva ai sensi di legge, e successive modifiche ed integrazioni;

**VISTA** la Deliberazione del C.C. n. 25 del 20.04.2015, con la quale viene approvato il "Bilancio di Previsione E.F. 2015 – Relazione Previsionale e Programmatica – Bilancio Pluriennale per il periodo 2015 - 2017";

**VISTI** i Decreti Sindacali n° 7 del 08.07.2015, n° 16 del 01.09.2015 e N. 06 del 31.03.2016, con i quali vengono individuati i Responsabili degli Uffici e dei Servizi;

**VISTA** la Deliberazione della G.C. n. 1 del 15.01.2016, immediatamente esecutiva ai sensi di legge, avente per oggetto "Approvazione P.E.G. provvisorio nelle more di approvazione del bilancio di previsione 2016";

**ATTESA** la competenza per materia del sottoscritto a adottare atti a contenuto gestionale nel procedimento in esame;

**VISTA** la L.R. N. 23/2005 "Sistema integrato dei Servizi alla persona. Abrogazione della L.R. N. 4/88 "Riordino delle funzioni Socio-Assistenziali";

**VISTA** la L.R. N. 27/83 e successive modificazioni, relativa alle provvidenze spettanti a favore dei talassemici, degli emofilici e degli emolinfopatici maligni (assegno mensile, rimborso spese di viaggio, rimborso spese di soggiorno) residenti in Sardegna;

**VISTA** la L.R. N. 8/99 ed in particolare l'art. 4 comma 1 che dispone il trasferimento ai Comuni delle funzioni amministrative concernenti la concessione e l'erogazione dei sussidi in favore di particolari categorie di cittadini di cui alla L.R. N. 27/1983;

**VISTA** la L.R. 3 dicembre 2004, N. 9 art. 1 lett. f) che ha sostituito il comma 13 della L.R. 11/05/2004, N. 6, la quale dispone la concessione ai cittadini residenti in Sardegna affetti da neoplasia maligna che si sottopongono ai trattamenti antitumorali presso presidi sanitari diversi da quello di residenza, delle provvidenze previste dalla L.R. N. 27/1983;

**DATO ATTO** che un cittadino residente ha presentato istanza per beneficiare delle provvidenze di cui alle LL.RR. n. 27/83 e n. 9 art. 1 lett. f) in quanto affetto da neoplasia maligna;

**DATO ATTO** che il predetto cittadino nel presente atto viene identificato con il **codice OMISSIS026** al fine di garantire la tutela della privacy e che le generalità dello stesso (nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza e codice fiscale) sono contenute nell'allegato denominato "Allegato A", non formalmente allegato alla presente determinazione, bensì custodito agli atti dell'Ufficio Servizi Sociali, nonché trasmesso all'Ufficio Finanziario per gli adempimenti di competenza;

**ACCERTATA** la regolarità e completezza della documentazione presentata dall'interessato, depositata agli atti dell'Ufficio Servizi Sociali;

**VISTO** l'art. 163 del D.Lgs. 267/2000 che disciplina l'esercizio provvisorio per il quale gli Enti Locali possono effettuare, per ciascun intervento, spese in misura non superiore mensilmente ad un dodicesimo delle somme previste nel bilancio deliberato, con esclusione delle spese tassativamente regolate dalla legge o non suscettibili di pagamento frazionato in dodicesimi;

**DATO ATTO** che trattasi di adempimenti obbligatori e non frazionabili in dodicesimi;

**RITENUTO** di riconoscere al cittadino identificato con il **codice OMISSIS026** il diritto a beneficiare delle provvidenze in oggetto, secondo le modalità definite nel dettaglio nella tabella di seguito rappresentata, denominata "Tabella A":

**(Tabella A)**

<b>Codice beneficiario</b>	<b>Rimborso spese di viaggio</b>	<b>Rimborso spese di soggiorno</b> (per n° 20 prestazioni sanitarie rese in regime ambulatoriale)	<b>Totale provvidenze spettanti</b>
<b>OMISSIS026</b>	Misura: 0,15 a Km Totale viaggi = 20 (venti) Sede prestazioni: N. 20 Tempio P. Km A/R = 50	Misura giornaliera: € 5,16	
	€ 150,00	€ 103,20	<b>€ 253,20</b>

**RITENUTO** di procedere, al fine dell'erogazione delle provvidenze in oggetto a favore del predetto cittadino, come meglio specificato nell'allegato "A", all'impegno della somma spettante, quantificata complessivamente in **€ 253,20**;

**VISTO** l'art. 184 del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti Locali, approvato con D. Lgs. n. 267 del 18.08.2000;

#### **D E T E R M I N A**

per i motivi summenzionati che si intendono integralmente richiamati,

**DI RICONOSCERE** al cittadino identificato con il codice **OMISSIS026** al fine di garantire la tutela della privacy, il diritto a beneficiare delle provvidenze di cui alle LL.RR. n. 27/83 e n. 9/2004, art. 1, lettera f), secondo le modalità definite, nel dettaglio, nella tabella sopra rappresentata;

**DI IMPEGNARE** a favore del predetto cittadino la somma di **€ 253,20**, mediante imputazione ai fondi di cui al cap. 24620, Missione 12 - Programma 2 - titolo 1 - Macroaggregato 104, dell'esercizio in corso, gestione competenza.

**DI DARE ATTO** che i dati di cui al presente provvedimento sono soggetti agli obblighi previsti dall'art. 26 del D.Lgs. N. 33/2013, recante "riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

**Il Responsabile del Procedimento**  
**F.to**

**Il Responsabile del Servizio**  
**F.to Dott. Decandia Domenico**

---

Visto di compatibilità monetaria  
(art. 9 c. 1 lettera a) punto 2 d.l. 78/2009.  
Il Responsabile del Servizio  
**F.to Dott. Decandia Domenico**

---

Visto: per attestazione di copertura finanziaria  
(art. 151 D. Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267).  
Il Responsabile del Servizio Finanziario  
**F.to RAG. Nicolina Piga**

### **ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE**

Copia della presente Determinazione viene pubblicata mediante affissione all'Albo Pretorio del Comune per rimanervi quindici giorni consecutivi.  
Perfugas, 12-05-2016

L'INCARICATO DELLA PUBBLICAZIONE  
**F.to BARABINO LUCIA**

Copia Conforme all'Originale

II RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
**Dott. Decandia Domenico**