

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente Determinazione è stata pubblicata nell'albo pretorio informatico dell'ASP di Ragusa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 3/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/6/09 e s.m.i., dal _____

IL SEGRETARIO

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

ESECUTIVITA' DETERMINAZIONE

▪ Immediatamente esecutiva dal _____

Ragusa, _____

IL SEGRETARIO

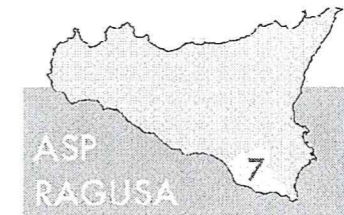
REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

▪ Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____

▪ Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Ragusa, _____

IL SEGRETARIO



REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N. 714 del 06 NOV 2020

DIREZIONE AMMINISTRATIVA OO.RR. MODICA/SCICLI - TERR.

OGGETTO: Liquidazione di € 300,00 per rimborso spese fornitura dispositivi ai sensi del D.P.C.M.-LEA del 12/01/2017, art.17, comma 5. Anno 2020.

L'ESTENSORE

[Handwritten signature]

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Direttore Distretto
DEL DISTRETTO SANITARIO DI MODICA
[Handwritten signature]
Dott. Claudio Caruso

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

O.O.RR.Modica/Scicli-Terr.

[Handwritten signature]
DIRETTORE AMMINISTRATIVO O.O.RR. MODICA/SCICLI
ING. LORENZO APRILE

Proposta di Provvedimento pervenuta alla Segreteria Deliberante il 05 NOV 2020

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria del presente provvedimento

Autorizzazione n. Bul del 2020 C.E. / C.P. / F d.Vinc. / S.Pass.

Denominazione 5020110604 "LEG. 40"

Autorizzazione come da prospetto allegato

IL FUNZIONARIO
[Handwritten signature]

IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO/FINANZIARIO/PATRIMONIALE
[Handwritten signature]

Il 06 NOV 2020, il Direttore della U.O.C. Direzione Amministrativa OO.RR. di Modica/Scicli-Terr. in esecuzione della delega conferita dal Direttore Generale con deliberazione n. 2017 del 02/08/2019, adotta l'elenco/elenchi di liquidazione n. _____ del _____ allegato/allegati al presente atto.

VISTO il D.lgs n. 502/92 e s.m.i.;

VISTA la L.R. n. 5/2009;

VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con Delibera n. 3076 del 12.12.2019 ed approvato con D.A. n. 159/2020 del 03 Marzo 2020;

PREMESSO che il D.P.C.M.-LEA del 12/01/2017, pubblicato sulla GURI, supplemento ordinario n.15 del 18/03/2017, all'art.17, comma 5, dispone che l'Azienda U.S.L. può autorizzare, al fine di soddisfare specifiche, apprezzabili necessità dell'assistito, in accordo con il medico prescrittore, la fornitura di dispositivi appartenenti a una delle tipologie descritte negli elenchi inclusi nel Nomenclatore di cui al medesimo D.P.C.M., ma con caratteristiche strutturali o funzionali o estetiche non indicate nella descrizione,

PRESO ATTO che all'**Ufficio competente dell'U.O.Assistenza Integrativa-Protesica del Distretto Sanitario di Modica**, un assistito residente nel territorio distrettuale, il cui nominativo è indicato nell'elenco che si allega al presente atto deliberativo e ne fa parte integrante, ha presentato istanza di rimborso spese per la fornitura di dispositivi appartenenti a una delle tipologie descritte negli elenchi inclusi nel Nomenclatore di cui al D.P.C.M. sopra citato, ma con caratteristiche strutturali o funzionali o estetiche non indicate nella descrizione;

ATTESO che la suddetta istanza, la cui regolarità è stata accertata dall'Ufficio competente, risulta debitamente firmata ed autorizzata dal Responsabile dell'Ufficio stesso per la liquidazione;

PRESO ATTO che la somma da liquidare ammonta ad **€ 300,00**;

PRESO ATTO che le pratiche sono relative **all'anno 2020**;

RITENUTO, pertanto, di dovere procedere alla liquidazione della somma di **€ 300,00** e che la spesa va imputata sul **conto di costo 50201140604**;

DETERMINA

- Imputare la spesa di **€ 300,00** sul **conto di costo 50201140604**;
- Liquidare la somma complessiva di **€ 300,00** quale rimborso spese per la fornitura di dispositivi sanitari appartenenti a una delle tipologie descritte negli elenchi inclusi nel Nomenclatore di cui al medesimo D.P.C.M., ma con caratteristiche strutturali o funzionali o estetiche non indicate nella descrizione, all'assistito indicato nell'elenco che si allega al presente atto deliberativo e ne fa parte integrante ;
- Il presente atto, unitamente alla documentazione probatoria di spesa, ai sensi della Circolare n.596/91 dell'Assessorato alla Sanità, viene trasmesso al Collegio Sindacale per il visto di competenza;
- Il Settore Economico-Finanziario provvederà al pagamento dopo il visto del Collegio Sindacale;
- La documentazione originale, vistata dal Collegio Sindacale, dovrà essere conservata dall'Ufficio competente per la durata prevista dalle vigenti norme di contabilità pubblica;
- Prendere atto che la somma di **€ 300,00** è relativa al **Distretto Sanitario di Modica** (centro di costo **AT01120499**).