



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

ente copia di determinazione, ai sensi dell'art. 53 n.2 della L.R. 03/11/1993
all'albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 gg. consecutivi,

DETERMINAZIONE

Coordinamento Amministrativo del Territorio
Ufficio Gestione Amministrativa Convenzioni e Liquidazioni

IL SEGRETARIO

Sig. Filippone Cascone

Filippone Cascone

N. 253

DEL

12 SET. 2012

OGGETTO: D.M. 27/08/99 n. 332 recepito con D.A. 18/02/2000. Liquidazione complessiva di € 8.882,16 per l'erogazione dei presidi di assistenza protesica.

IL SEGRETARIO

conforme
atti

n conformità allo schema tipo approvato dal ministero della Sanità, con
ui abita l'assistito o anche di altre regioni;

con il D.M. 332 del 27/08/99, pubblicato in GU n.227 del 27/09/99, è stato
ccante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito
resi, stabilite le modalità di erogazione e le relative tariffe;

che il citato DM 332/99 è stato recepito dalla Regione Sicilia con DA
in GURS n. 11 del 10/3/00;

rt. 1 del citato DA conferma le tariffe così come fissate nel DM 332/99;

successivo art. 2 stabilisce che le Aziende USL sono tenute a verificare il
portato nelle premesse del DA tra l'Assessorato alla Sanità e le
oria (FIOTO), e a decurtare le tariffe del 20% qualora il singolo fornitore
ell'accordo;

nti fatture:

TA	NUMERO FATTURA	DATA	IMPORTO
S.R.L.	59/L	21/06/2012	8.882,16
			8.882,16

le fatture sono relative a forniture di presidi effettuate nell'anno 2012;

e dalle dichiarazioni degli assistiti, risulta la regolare fornitura dei presidi
uità tra i presidi autorizzati e quelli effettivamente forniti;

he le suddette fatture risultano debitamente firmate ed autorizzate alla
abile dell'Ufficio competente presso il **Distretto di Modica**;

fatture sono relative al 2012 e che la somma complessiva da liquidare di €
conto di costo n. **502010508** ;

DETERMINA

di € **8.882,16** sul conto di costo n. **502010508** ;

na di € **8.882,16** quale pagamento per la fornitura di presidi sanitari
e di seguito indicate:

TA	NUMERO	DATA	IMPORTO
----	--------	------	---------

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Giorgio Cannata)

IL DIRIGENTE AMM.
Avv. Salvatore

Data _____	Esercizio _____	
Importo _____	Autorizzato _____	Ordine _____
Visto: Il Direttore Economico Finanziario _____		
Il Contabile _____		