



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 13 gg. consecutivi,

IL SEGRETARIO

Sig. Filipponei Cascone

Filipponei Cascone

DETERMINAZIONE

*Coordinamento Amministrativo del Territorio
Ufficio Gestione Amministrativa Convenzioni e Liquidazioni*

N. **320** DEL **20 SET. 2012**

OGGETTO: D.M. 27/08/99 n. 332 recepito con D.A. 18/02/2000. Liquidazione complessiva di € 7.522,02 per l'erogazione dei presidi di assistenza protesica.

IL SEGRETARIO

conforme
atti

20 SET. 2012

Il

il Coordinatore Amministrativo d

in conformità allo schema tipo approvato dal ministero della Sanità, con cui 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 emanate norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito presidi, 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;

art. 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 riportato nelle premesse del DA tra l'Assessorato alla Sanità e le (FIOTO), e a decurtare le tariffe del 20% qualora il singolo fornitore dell'accordo;

nti fatture:

ATTI	NUMERO FATTURA	DATA	IMPORTO
ATTARI DI BARBAGALLO	37/S	31/05/2012	7.522,02
			7.522,02

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

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

che le suddette fatture risultano debitamente firmate ed autorizzate allaabile dell'Ufficio competente presso il **Distretto di Modica**;

somma complessiva da liquidare di € 7.522,02 va imputata sul conto di

DETERMINA

di € 7.522,02 sul conto di costo n. 502010508;

ma di € 7.522,02 quale pagamento per la fornitura di presidi sanitari e di seguito indicate:

ATTI	NUMERO	DATA	IMPORTO
------	--------	------	---------

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Giorgia Cannata)

IL DIRIGENTE
Avv. S.

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