



# COMUNE DI LEONFORTE

## PROVINCIA DI ENNA

SETTORE 2° - Servizi Sociali

Reg. Settore. N.° 36 del 13.2014

Reg. gen. N.° 125 del 05 MAR. 2014

### DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SETTORE 2° - SERVIZI SOCIALI

**OGGETTO:** Liquidazione contributo alle famiglie di portatori di handicap per trasporto presso centri riabilitativi.

#### IL CAPO SETTORE

VISTA la L.R. n.68/81, riguardante l'istituzione, l'organizzazione e gestione dei servizi per soggetti portatori di handicap e la L.R. N.16/86 che prevede un piano di interventi a favore di tali soggetti;

**RICHIAMATE** le precedenti determine con le quali si assegnava e liquidava il compenso a coloro i quali frequentano i centri riabilitativi di Enna, Agira e Troina fino al mese di Settembre 2013;

**RICHIAMATO** il vigente regolamento dei servizi socio assistenziali, il quale stabilisce che il contributo viene fissato nella misura di 1/6 del costo della benzina per ogni chilometro di distanza dal Comune di Leonforte alla sede del centro di riabilitazione;

**RICHIAMATA** la propria determina n. 179/858 del 27/12/2013 con la quale si è impegnata la somma di € 11.000,00;

**VISTI** i certificati di frequenza dei soggetti portatori di handicap rilasciati dai centri di riabilitazione e precisamente:

- B.F: Ottobre – Dicembre 2013
- C.C.: Ottobre – Dicembre 2013
- C. P.: Ottobre – Dicembre 2013
- D. M. Luglio - Settembre 2013
- D.A.: Ottobre – Dicembre 2013
- F.M.: Ottobre – Dicembre 2013
- G.L.: Novembre – Dicembre 2013
- I. M: Ottobre – Dicembre 2013
- L.G.: Ottobre – Dicembre 2013
- P. V.: Ottobre - Dicembre 2013
- P.A.: Luglio – Settembre 2013
- R.A.: Ottobre – Dicembre 2013
- S.A. : Luglio – Dicembre 2013

**DATO ATTO** che la somma necessaria per liquidare il contributo relativamente ai suddetti periodi ammonta a € 4.611,58;  
**VISTO** l'O.R.E.L.vigente;

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

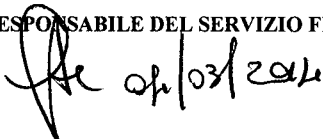
1. Di assegnare e liquidare il contributo ai nominativi di cui all'allegato ruolo, nella qualità di genitori dei bambini portatori di handicap che sono in trattamento riabilitativo presso i centri di cui sopra, ammontante a complessivi € 4.611,58;
2. Di far fronte alla superiore spesa di € 4.611,58 con l'impegno di spesa effettuato con determina n.179/858 del 27/12/2013 e imputato al cap. 6740 Bil. 2013 -imp.1899/2013 a voce "Assistenza handicappati e loro famiglie";

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

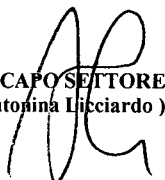
( Istr.Amm.vo  Maria La Iacona)

Prenotazione n. 1899 del 24/12/2013  
Si attesta la regolare copertura della spesa e la disponibilità della somma.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

  
24/03/2014

IL CAPO SETTORE  
( Dott.ssa Antonina Licciardo )



N. Cognome e Nome

Totale

Firma per quietanza

1	OMISSIS	€ 453,56	
2	OMISSIS	€ 266,80	
3	OMISSIS	€ 440,22	
4	OMISSIS	€ 373,52	
5	OMISSIS	€ 306,82	
6	OMISSIS	€ 249,40	
7	OMISSIS	€ 360,18	
8	OMISSIS	€ 306,82	
9	OMISSIS	€ 160,08	
10	OMISSIS	€ 560,28	
11	OMISSIS	€ 253,46	
12	OMISSIS	€ 320,16	
13	OMISSIS	€ 560,28	

totale

€ 4.611,58