



COMUNE DI LEONFORTE

PROVINCIA DI ENNA

SETTORE 2° - Servizi Sociali

Reg. Settore. N.° 79 del 3.6.2014

Reg. gen. N.° 389 del 05 GIU. 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 e allo stato attuale presenta una disponibilità di € 1.931,02;

VISTI i certificati di frequenza dei soggetti portatori di handicap rilasciati dai centri di riabilitazione relativi all'anno 2013 e precisamente:

- F.M.: Ottobre/Dicembre 2013
- S.F.: Gennaio/Dicembre 2013
- T.M.S.: Luglio/Dicembre 2013
- B.F.: Ottobre/Dicembre 2013
- D.B.E.: Ottobre/Dicembre 2013

ATTESO CHE pur avendo i requisiti, alcuni di loro non hanno presentato istanza per l'anno 2013, e al fine di rientrare nei limiti della disponibilità, per gli stessi il periodo viene liquidato nella misura del 90,50%;

VISTO l'O.R.E.L.vigente;

DETERMINA

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 € 1.931,02;
2. Di far fronte alla superiore spesa di € 1.931,02 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 Sig.ra Maria La Iacona)

Imp. 1899/13
Prenotazione n. del
Si attesta la regolare copertura della spesa e la disponibilità della somma.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

05/06/2014

IL CAPO SETTORE

(Dott.ssa Antonina Licciardo)

N.	Cognome e Nome	Totale	Firma per quietanza
1	OMISSIS	€ 225,71	
2	OMISSIS	€ 362,18	
3	OMISSIS	€ 929,59	
4	OMISSIS	€ 266,80	
5	OMISSIS	€ 146,74	
	totale	€ 1.931,02	