

"OMISSIS"



COMUNE DI NICOSIA
PROVINCIA DI ENNA

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DETERMINA DIRIGENZIALE N. 68 L. 328/00

OGGETTO: Buono socio-sanitario di cui all'art 10 della L.R. 10/03. Buono socio-sanitario anno 2010. Approvazione elenchi definitivi distinti per Comune a livello distrettuale.

IL DIRIGENTE

Visto l'art. 10 della legge regionale n. 10 del 31/7/2003 che prevede l'erogazione di buoni socio-sanitari alle famiglie con soggetti anziani in situazione di non autosufficienza o disabili in situazione di gravità, in alternativa a prestazioni di natura residenziale da assicurare a detti soggetti;

Visto il D.P.R. S. 7/7/2005 pubblicato sulla G.U.R.S. n.30 del 14/7/2005;

Visto il D.P.R. S. 7/10/2005 pubblicato sulla G.U.R.S. n.43 del 10/10/2005;

Vista la determina dirigenziale n. 71 L. 328/00 del 18/06/2010 recante approvazione degli elenchi degli ammissibili al beneficio del buono socio – sanitario anno 2010;

Vista la determina dirigenziale n. 22 L. 328/00 recante accertamento d'entrata ed impegno spesa della quota di € **182.187,26** assegnata dalla regione siciliana al Comune di Nicosia ai fini dell'erogazione del buono socio – sanitario anno 2010;

Visto il decreto assessoriale n. 1459/S2 del 9 maggio 2007 che faculta il Comune capofila del distretto socio-sanitario al riparto delle somme afferenti il buono socio sanitario (sia i fondi regionali che le quote di compartecipazione comunali) tra tutti i soggetti collocati in graduatoria in possesso dei prescritti requisiti di legge alla data di concessione del beneficio;

Vista la nota in data 10/05/07 prot. n. 5/9 con la quale l'Ass.to Reg.le alla Famiglia chiarisce che l'intervento del buono socio-sanitario non è soggetto a ritenuta fiscale;

Vista la circolare dell'assessore alla famiglia n. 4 del 18/12/09 ad oggetto: "buono socio-sanitario 2009 e monitoraggio 2008" che tra l'altro raccomanda di effettuare i pagamenti in unica soluzione;

Visti gli elenchi distrettuali distinti per Comune degli aventi diritto formati a seguito di apposita istruttoria a cura dei singoli Comuni del Distretto D/23 in ordine al possesso dei prescritti requisiti, da cui risulta il seguente prospetto:

n.o	COMUNE	UTENZE
01	NICOSIA	44
02	TROINA	50
03	GAGLIANO	24
04	CAPIZZI	24
05	CERAMI	7
06	SPERLINGA	9
	TOTALE	158

Ritenuto, pertanto, dovere concedere il buono socio – sanitario anno 2010, ripartendo – ai sensi del D.A. 1459/S2 – le somme a tutti i richiedenti aventi diritto compresi negli elenchi n n°: 1- 2- 3- 4-5- 6- che alla presente si allegano per farne parte integrante ed inscindibile;

Ritenuto, altresì, dovere escludere n. 4 soggetti non aventi diritto compresi nell'elenco sub" B" allegato alla presente per farne parte integrante ed inscindibile;

Di dare atto che alla erogazione del beneficio si farà fronte con la somma complessiva di € **218.624,71** finanziata come a seguito:

= quanto a € 182.187,26 (pari all'80%) con fondi provenienti dalla Regione siciliana;

= quanto a € 36.437,45 (pari al 20%) con fondi provenienti dai bilanci dei Comuni del Distretto;

Visto l'art. 34 dello Statuto Comunale;

Di Dare atto, altresì, che la istanza avanzata _____ OMISSIS _____ viene ammessa con riserva stante l'esigenza di esperire un supplemento di istruttoria sulla relativa pratica;

Vista la legge 8/6/1990 n. 142 e successive modifiche ed integrazioni;

Viste le leggi regionali n. 48/91 e 23/98;

Visto il D.Lgs. 165/3/2001;

Visto il D.Lgs. 18/08/2000 n. 267;

Ritenuta la propria competenza al riguardo,

D E T E R M I N A

Di approvare per il premesso:

- gli elenchi definitivi degli ammessi al beneficio di che trattasi comprendente tutti i Comuni del Distretto di cui agli elenchi nn. 1-2-3-4-5-6- che alla presente si allegano per farne parte integrante ed inscindibile;
- l'elenco degli esclusi a seguito degli accertamenti eseguiti sub"B" allegato alla presente per farne parte integrante ed inscindibile;

Di dare atto che alla erogazione del beneficio si farà fronte con la somma complessiva di € **218.624,71** finanziata come a seguito:

= quanto a € 182.187,26 (pari all'80%) con fondi provenienti dalla Regione siciliana;

= quanto a € 36.437,45 (pari al 20%) con fondi provenienti dai bilanci dei Comuni del Distretto;

Di Dare atto, che la istanza avanzata dalla _____ OMISSIS _____ viene ammessa con riserva stante l'esigenza di esperire un supplemento di istruttoria sulla relativa pratica;

Di dare atto, altresì, che il presente provvedimento ha efficacia immediata e che verrà affisso sul sito on – line del Comune ai fini della generale conoscenza.

Nicosia, li 21 MAG. 2012



IL DIRIGENTE/COORDINATORE
(Dr. Michele LO BIANCO)

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D/23 NICOSIA
PROVINCIA DI ENNA

ELENCO N. 1

BUONO SOCIO SANITARIO ANNO 2010
ELENCO NOMINATIVO DEI RICHIEDENTI AMMESSI AL BENEFICIO

COMUNE DI NICOSIA

ELENCO DEI SOGGETTI AMMESSI

N°	COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DOMICILIO	TIPOLOGIA INTERVENTO	NOTE
1					buono sociale	
2					buono sociale	
3					buono sociale	
4					buono sociale	
5					buono sociale	
6					buono sociale	
7					buono sociale	
8					buono sociale	
9					buono sociale	
10					buono sociale	
11					buono sociale	
12					buono sociale	
13					buono sociale	
14					buono sociale	
15					buono sociale	
16					buono sociale	
17					buono sociale	
18					buono sociale	
19					buono sociale	
20					buono sociale	
21					buono sociale	
22					buono sociale	
23					buono sociale	
24					buono sociale	
25					buono sociale	
26					buono sociale	
27					buono sociale	
28					buono sociale	
29					buono sociale	
30					buono sociale	
31					buono sociale	
32					buono sociale	
33					buono sociale	
34					buono sociale	
35					buono sociale	
36					buono sociale	
37					buono sociale	

38				buono sociale	
39				buono sociale	
40				buono sociale	
41				buono sociale	
42				buono sociale	
43				buono sociale	
44				buono sociale	

~~0 per SPIS~~

IL DIRIGENTE
Dr. Michele LO BIANCO



DISTRETTO SOCIO SANITARIO D/23 NICOSIA
 PROVINCIA DI ENNA

ELENCO N . 2

BUONO SOCIO SANITARIO ANNO 2010
 ELENCO NOMINATIVO DEI RICHIEDENTI AMMESSI AL BENEFICIO

COMUNE DI TROINA

" OMISSIS"

ELENCO DEI SOGGETTI AMMESSI

N°	COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DOMICILIO	TIPOLOGIA INTERVENTO	NOTE
1					buono sociale	
2					buono sociale	
3					buono sociale	
4					buono sociale	
5					buono sociale	
6					buono sociale	
7					buono sociale	
8					buono sociale	
9					buono sociale	
10					buono sociale	
11					buono sociale	
12					buono sociale	
13					buono sociale	
14					buono sociale	
15					buono sociale	
16					buono sociale	
17					buono sociale	
18					buono sociale	
19					buono sociale	
20					buono sociale	
21					buono sociale	
22					buono sociale	
23					buono sociale	
24					buono sociale	
25					buono sociale	
26					buono sociale	
27					buono sociale	
28					buono sociale	
29					buono sociale	
30					buono sociale	
31					buono sociale	
32					buono sociale	
33					buono sociale	
34					buono sociale	
35					buono sociale	

Omissis

36					buono sociale	
37					buono sociale	
38					buono sociale	
39					buono sociale	
40					buono sociale	
41					buono sociale	
42					buono sociale	
43					buono sociale	
44					buono sociale	
45					buono sociale	
46					buono sociale	
47					buono sociale	
48					buono sociale	
49					buono sociale	
50					buono sociale	

OK



IL DIRIGENTE
Dr. Michele LO BIANCO

[Handwritten signature]

BUONO SOCIO SANITARIO ANNO 2010

COMUNE DI CAPIZZI

ELENCO NOMINATIVO DEI SOGGETTI AMMESSI

N°	COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DOMICILIO	TIPOLOGIA INTERVENTO	NOTE
1					buono sociale	
2					buono sociale	
3					buono sociale	
4					buono sociale	
5					buono sociale	
6					buono sociale	
7					buono sociale	
8					buono sociale	
9					buono sociale	
10					buono sociale	
11					buono sociale	
12					buono sociale	
13					buono sociale	
14					buono sociale	
15					buono sociale	
16					buono sociale	
17					buono sociale	
18					buono sociale	
19					buono sociale	
20					buono sociale	
21					buono sociale	
22					buono sociale	
23					buono sociale	
24					buono sociale	



IL DIRIGENTE
Dott. Michele LO BIANCO

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D/23 NICOSIA
PROVINCIA DI ENNA

ELENCO N. 4

BUONO SOCIO SANITARIO ANNO 2010
ELENCO NOMINATIVO DEI RICHIEDENTI AMMESSI AL BENEFICIO

COMUNE DI GAGLIANO CASTELFERRATO

ELENCO DEI SOGGETTI AMMESSI

N°	COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DOMICILIO	TIPOLOGIA INTERVENTO	NOTE
1					buono sociale	
2					buono sociale	
3					buono sociale	
4					buono sociale	
5					buono sociale	
6					buono sociale	
7					buono sociale	
8					buono sociale	
9					buono sociale	
10					buono sociale	
11					buono sociale	
12					buono sociale	
13					buono sociale	
14					buono sociale	
15					buono sociale	
16					buono sociale	
17					buono sociale	
18					buono sociale	
19					buono sociale	
20					buono sociale	
21					buono sociale	
22					buono sociale	
23					buono sociale	
24					buono sociale	

Omissis



IL DIRIGENTE
Dott. Michele LO BIANCO

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D/23 NICOSIA
PROVINCIA DI ENNA

ELENCO N. 5

BUONO SOCIO SANITARIO ANNO 2010

ELENCO DEI SOGGETTI AMMESSI

COMUNE DI CERAMI

N°	COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DOMICILIO	TIPOLOGIA INTERVENTO	NOTE
1					buono sociale	
2					buono sociale	
3					buono sociale	
4					buono sociale	
5					buono sociale	
6					buono sociale	
7					buono sociale	



IL DIRIGENTE
Dott. Michele LO BIANCO

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D/23 NICOSIA
PROVINCIA DI ENNA

ELENCO N. 6

BUONO SOCIO SANITARIO ANNO 2010

COMUNE DI SPERLINGA

ELENCO DEI SOGGETTI AMMESSI

N°	COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DOMICILIO	TIPOLOGIA INTERVENTO	NOTE
1					buono sociale	
2					buono sociale	
3					buono sociale	
4					buono sociale	
5					buono sociale	
6					buono sociale	
7					buono sociale	
8					buono sociale	
9					buono sociale	



IL DIRIGENTE
Dott. Michele LO BIANCO

"omissis"

ELENCO SUB" B"

DISTRETTO SOCIO SANITARIO
D/23 NICOSIA

Buono socio-sanitario
Anno 2010

Elenco dei soggetti non ammessi al beneficio a livello distrettuale.

N.	Cognome e nome del Richiedente	Data di nascita	Luogo di nascita	Domicilio	Comune di residenza	Motivo di esclusione
1						
2						
3						
4						



IL DIRIGENTE
Dr. Michele LO BIANCO