



COMUNE DI CAMPOFIORITO

Città Metropolitana di Palermo
Via Antonio Gramsci, 90 - Tel. 091-8466212 - Fax: 091-8466429 -
C.F. 84000210827

PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA N. 140 del 25-10-2018

**Oggetto: LIQUIDAZIONE FATTURA ALLA DOTT.SSA VITA ROTOLO PER LA REDAZIONE
DI N. 5 PROGRAMMI ASSISTENZIALI PERSONALIZZATO (PAI) FINALIZZATI
ALL'EROGAZIONE DEL BUONO SOCIO SANITARIO. - CIG Z79204F9E4**

IL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA

PREMESSO :

- **CHE** con nota n. 22920 del 21-09-2017 il Comune di Corleone (in qualità di Comune capofila di distretto) comunicava che ciascun Comune facente parte del DSS 40 doveva provvedere alla predisposizione dei PAI (Programma Assistenziale Personalizzato);
- **CHE** questo Comune non avendo in organico la figura di Assistente Sociale ha ricorso all'individuazione di un professionista per redazione dei PAI;
- **CHE** con provvedimento n. 139 del 19/10/20187 ha affidato l'incarico alla Dott.ssa Vita Rotolo, con sede in Bisacchino nella via Orsini n. 70, partita IVA IT04850770829, iscritta all'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Siciliana al n. 3934, per la redazione di n. 5 Programmi Assistenziali personalizzati (PAI) finalizzati all'erogazione del Buono Socio Sanitario;
- **ACCERTATO** che i n. 5 Programmi Assistenziali Individuali (PAI) finalizzati all'erogazione del Buono Socio Sanitario sono stati redatti;
- **VISTA** la fattura nr. 8E-2018 del 03-10-2018 della Dott.ssa Vita Rotolo, acquisita al protocollo generale di questo Comune il 08-10-2018 al n. 6588, ammontante a complessivi € 600,00
- **RAVVISATA** la necessità di provvedere alla relativa liquidazione;
- **CONSTATATO** che sul presente è stato apposto, da parte del Responsabile del Servizio Finanziario, il visto di regolarità contabile, attestante la copertura finanziaria della spesa, in relazione al disposto dell'art. 55, comma 5, della legge 8 giugno 1990, n. 142, come sostituito dall'art. 6, comma 11, della legge 15 maggio 1997, n. 127;
- **RITENUTA** la propria competenza ai sensi dell'art. 51 della L. n. 142/1990 come recepita dalla L.R. n. 48/1991;
- **VISTO** l'O.R.EE.LL. vigente;

D E T E R M I N A

- **DI LIQUIDARE E PAGARE**, per i motivi di cui in premessa, in favore della Dott.ssa Vita Rotolo, partita IVA IT04850770829, con sede in Bisacchino nella via Orsini n. 70, la complessiva somma di € 600,00 mediante accredito sul c/c bancario **Codice IBAN: IT28P020084328000030025461**, imputandola al capitolo 11040515/1 "COMPARTICIPAZIONE BONUS-SOCIO SANITARIO" del Bilancio di Previsione Esercizio 2017 gestione residui (imp. n. 1145 del 05/12/2016) ove risulta accantonata la somma in argomento.

IL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA
Giuseppe Cerasa

