



COMUNE DI CAMPOFIORITO

(Città Metropolitana di PALERMO)

Tel. 091-8466212 – Fax: 091-8466429

Codice Fiscale: 84000210827

PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA

N. 074 del 12-06-2019

Oggetto: IMPEGNO E LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO DI CUI ALLE LL.RR. 18/1986, 31/1991 E L. 104/1992 PER IL PERIODO 01-07-2018/31-12-2018

IL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA

- **VISTA** la delibera di G.M. n. 112 del 10-12-1999, esecutiva, con la quale veniva disposta l'erogazione di una somma mensile di £. 265.000, in favore del Sig. **OMISSIS**, nato a **OMISSIS** il **OMISSIS**, tutore del proprio figlio **OMISSIS**, nato a **OMISSIS** il **OMISSIS**, portatore di handicap grave, quale sostegno economico finalizzato a coprire le spese di trasporto necessario per raggiungere il luogo di cura e riabilitazione per le conseguenti prestazioni di carattere sanitario cui è soggetto il predetto figlio **OMISSIS**, in esecuzione del combinato disposto degli artt. 10, 13 e 26 del vigente regolamento per l'erogazione dei servizi in favore dei soggetti portatori di handicap, dalla data in cui hanno avuto inizio le prestazioni di terapia riabilitativa, e cioè dal mese di Marzo 1999, a trimestralità posticipate, e previa produzione di certificazione attestante la regolare frequenza del centro riabilitativo;
- **VISTA** la dichiarazione sostitutiva di certificazione del 10.01.2019 del Sig. **OMISSIS**, resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, con la quale dichiara la regolare frequenza di **OMISSIS**, nel centro riabilitativo, dal 02-01-2018 al 31-12-2018;
- **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**, per i motivi di cui in premessa la somma di **€ 821,16** in favore del sig. **OMISSIS** nato a **OMISSIS** il **OMISSIS** ed ivi residente **OMISSIS**, tutore del proprio figlio **OMISSIS** nato a **OMISSIS** il **OMISSIS**, mediante accreditamento sul c/c bancario – codice IBAN IT 73y0303243330010000093539, per il periodo dall' 01/07/2018 al 31/12/2018.
- **DI FRONTEGGIARE**, la somma di **€ 821,16** al capitolo al capitolo 11040522/1 "SOSTEGNO ECONOMICO IN FAVORE DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE" – (imp. n. 868 del 23/10/2018);

Il Responsabile dell'Area Amministrativa
F.to Giuseppe Cerasa