

OGGETTO: CASA FAMIGLIA "DON MARIO CARMONE" . LIQUIDAZIONE PER IL RICOVERO DI N. 1 UTENTE DIVERSAMENTE ABILE. PERIODO LUGLIO – OTTOBRE 2015.

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO

Premesso che:

- con Determinazione della Regione Puglia n. 250 del 17.09.2003, l'Associazione di volontariato "SS. Redentore" è risultata beneficiaria di apposito contributo da utilizzare per la realizzazione di una casa famiglia destinata a soggetti diversamente abili con invalidità del 100%, privi di assistenza familiare;
- con Determinazione del Dirigente del 5° Settore n. 146 del 23.04.2007, il Comune di Manfredonia ha autorizzato il funzionamento della Casa Famiglia "Don Mario Carmone" quale Comunità socio-riabilitativa ai sensi dell'art. 57 del Regolamento Regionale n. 4 del 18.01.2007 e s.m.i.;
- con provvedimento dirigenziale n. 315 del 18.07.2007 la Regione Puglia ha iscritto la predetta struttura nel registro regionale delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate a soggetti diversamente abili;
- la Legge Regionale n. 19/2006 ed il relativo Regolamento di attuazione n. 4/2007 definiscono le "Comunità socio-riabilitative" come strutture residenziali socio-assistenziali a carattere comunitario destinate a soggetti maggiorenni tra i 18 ed i 64 anni, in situazione di handicap fisico, intellettivo e sensoriale, privi del sostegno familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
- l'intervento di che trattasi è inserito nella programmazione del Piano Sociale di Zona 2014-2016 (Obiettivo di Servizio n. 27), adottato con Deliberazione di C.C. n. 17 dell'11.03.2014 del Comune di Manfredonia (Comune capofila) e approvato dalla Conferenza di Servizi in data 13.03.2014;

Dato atto che con Delibera di G. C. n. 220 del 30.09.2014 il Comune di Manfredonia ha approvato e recepito lo schema di Accordo contrattuale tra il Comune di Manfredonia, l'ASL FG e l'Associazione di Volontariato "SS. Redentore", ente gestore della Comunità socio-riabilitativa Casa Famiglia "Don Mario Carmone", della durata di anni 3 (tre) con decorrenza, dall'1.06.2014 e scadenza 31.05.2017;

Considerato che:

- la Casa Famiglia "Don Mario Carmone" ha provveduto a dare accoglienza in data 10.11.2014, per finalità socio-riabilitative, ad un utente diversamente abile, del quale si riportano le sole iniziali del nome e cognome nel rispetto del diritto alla riservatezza, il sig. B. F. residente nel Comune di Manfredonia, previa trasmissione di autorizzazione al ricovero "per la durata di giorni 365 salvo successive valutazioni e controlli sull'andamento del Piano Individuale degli Interventi effettuati dall'Unità di Valutazione Territoriale", autorizzazione rinnovata per ulteriori 365 giorni fino al 10.11.2015;
- da indagine sociale svolta dall'Assistente Sociale di Ambito competente per area d'intervento, è emerso che il Sig. B. F. è indigente e, pertanto, secondo le istruzioni fornite dal Regolamento unico all'art. 26, co. 3, rientra nella prima fascia di reddito, che non richiede una percentuale di compartecipazione al costo del servizio a carico dell'utente;

Vista la Determinazione n. 1640 del 15.12.2014, con la quale si è provveduto ad impegnare la complessiva somma di € 14.103,60, onde poter poi liquidare, a favore della

Casa Famiglia "Don Mario Carmone", la spesa sostenuta per il periodo di ricovero sopra indicato;

Rilevato che, in ossequio a quanto previsto ai sensi del Regolamento n. 4/2007 e s.m.i., con la predetta Determinazione n. 1640 del 15.12.2014, si è altresì dato atto che il suddetto pagamento della retta giornaliera pari ad € 64,38 risulta essere ripartito nel seguente modo:

- a carico dell'**ASL FG**, il **70% (pari ad € 45,08)** della tariffa di riferimento regionale per i servizi residenziali per disabili;
- a carico dell'utente ovvero, in caso di indigenza totale dell'utente stesso, del **Comune di Manfredonia** (Comune di residenza dell'utente), il **30% (pari ad € 19,30)** della stessa tariffa regionale;

Viste le nota di addebito:

- n. 8 del 07.09.2015, acquisita al protocollo comunale in data 10.09.2015 al n. 31373, con la quale il Responsabile amministrativo della Casa Famiglia "Don Mario Carmone" ha formulato la richiesta di rimborso spese per il mantenimento del succitato utente, dal 01.07.2015 al 31.08.2015 per un totale di 62 giorni, per un importo da corrispondere pari ad € 1.196,60 (62 gg. per € 19,30);
- n. 10 del 04.11.2015, acquisita al protocollo comunale in data 04.11.2015 al n. 39247, con la quale il Responsabile amministrativo della Casa Famiglia "Don Mario Carmone" ha formulato la richiesta di rimborso spese per il mantenimento del succitato utente, dal 01.09.2015 al 31.10.2015 per un totale di 61 giorni, per un importo da corrispondere pari ad € 1.177,30 (61 gg. per € 19,30);

Considerato che la spesa complessiva pari ad € 2.373,90 a carico del Comune di Manfredonia, per il ricovero presso la Casa Famiglia "Don Mario Carmone", nei mesi di Luglio – Ottobre 2015, del sig. B.F. risulta disponibile al cap. 5013 (imp. 1055) del bilancio dell'esercizio finanziario 2015, come da determina di impegno n. 1640 del 15.12.2014;

Richiamato, in applicazione del vincolo in materia di tracciabilità dei flussi finanziari. il CIG n. ZF00900D5E emesso dall' "Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture" ed avente ad oggetto: Casa famiglia "Don Mario Carmone" – Impegno di spesa per ricovero di n. 2 utenti diversamente abili;

Accertato che l'IBAN del conto corrente dedicato, utilizzato dall'Associazione, è il seguente: IT57 0033 5901 6001 0000 0105 878;

Atteso che il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) risulta regolare e viene allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

Visto il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Ufficio di Piano, approvato con deliberazione di C.C. n. 17 dell'11.03.2014, con particolare riferimento all'art.11;

Visto il Regolamento per la gestione contabile del Piano Sociale di Zona, approvato con deliberazione di C.C. n. 17 dell'11.03.2014;

Vista la Deliberazione di C.C. n. 36 del 05.10.2015 di approvazione del Bilancio per l'Esercizio Finanziario 2015;

Vista la Deliberazione di G.C. n. 207 del 09.10.2015 di approvazione del PEG esecutivo per l'anno 2015;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di liquidare a favore dell'Associazione di Volontariato "SS. Redentore" – Via Ospedale S. Lazzaro, le note di addebito per un importo complessivo di € 2.373,90 come di seguito indicato, relativo al periodo compreso tra il 01.07.2015 ed il 31.10.2015:

FORNITORE	Associazione di Volontariato "SS. Redentore" – Via Ospedale S. Lazzaro -71043 Manfredonia (FG)				
P.IVA/C.F.	92003520712				
CIG	n. ZF00900D5E				
Modalità di pagamento	Accredito sul C/C bancario 1000/105878 presso Banca Prossima - codice IBAN: IT57 0033 5901 6001 0000 0105				
num. e data nota di addebito	n. 8 del 07.09.2015				
num. e data del protocollo	n. 31373 del 10.09.2015				
Imponibile	€ 1.196,60	Aliquota IVA	Esente	Importo Totale	€ 1.196,60
num. e data nota di addebito	n. 10 del 04.11.2015				
num. e data del protocollo	n. 39247 del 04.11.2015				
Imponibile	€ 1.177,30	Aliquota IVA	Esente	Importo Totale	€ 1.177,30

2. di dare atto che l'importo di € 2.373,90 risulta disponibile al cap. 5013 (imp. 1055) del bilancio dell'esercizio finanziario 2015, come da determina di impegno n. 1640 del 15.12.2014;
3. di precisare che i dati previsti dall'art. 23 "Obblighi di pubblicazione dell'elenco dei soggetti beneficiari" del Decreto Lgs. n. 33/2013 sono riportati in apposita tabella e pubblicati nella sezione, all'uopo istituita, denominata "Amministrazione, valutazione e merito" del sito Internet istituzionale www.comune.manfredonia.fg.it.

DISPONE

l'emissione del mandato per un importo complessivo pari ad € 2.373,90 a favore dell'Associazione di Volontariato "SS. Redentore" mediante accredito sul C/C bancario 1000/105878 presso Banca Prossima - codice IBAN: IT57 0033 5901 6001 0000 0105 878.

L'ISTR. DIR. CONT. LE
F.to Talamo

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO
F.to La Macchia

v.to IL DIRIGENTE DEL V SETTORE
F.to Ognissanti

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_1013908	Data richiesta	23/09/2015	Scadenza validità	21/01/2016
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO"SS.REDETORE" _
Codice fiscale	92003520712
Sede legale	-- OSPEDALE SAN LAZZARO -- 71043 FG

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

TABELLA ART. 23 e successivi del D.Lgs. 33/2013

Ad oggetto: CASA FAMIGLIA "DON MARIO CARMONE" . LIQUIDAZIONE PER IL RICOVERO DI N. 1 UTENTE DIVERSAMENTE ABILE. PERIODO LUGLIO – OTTOBRE 2015.

a)	nominativo:	Associazione di Volontariato "S.S. Redentore"
b)	importo:	€ 2.373,90
c)	norma o titolo a base dell'affidamento:	Autorizzazione al ricovero/ frequenza in RSA/RSSA di B.F. del 10.11.2014;
d)	ufficio e responsabile del procedimento:	Ufficio di Piano - Responsabile Ufficio di Piano
e)	modalità per individuazione beneficiario:	Affidamento diretto previa ricerca sul territorio di idonea struttura.
f)	progetto/curriculum/contratto/capitolato:	Accordo contrattuale avente ad oggetto il funzionamento e la gestione della Comunità socio- riabilitativa Casa Famiglia " <i>Don Mario Carmone</i> ", tra l'ASL-FG, il Comune di Manfredonia, e l'Associazione di Volontariato " <i>SS. Redentore</i> ", della durata di anni 3 (tre) con decorrenza, dall'1.06.2014 e scadenza 31.05.2017.

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO
F.to La Macchia