

Istituti Riuniti di Assistenza all'Infanzia

S. Teresa - SS. Rosario - Ave GratiaPlena

Via Palma, 1 - Massa Lubrense

Telefax 081/8789216

e-mail: istitutiriuniti@libero.it

li, 14 luglio 2021

DETERMINAZIONE N. 11/21

CIG:

OGGETTO

Intervento di assistenza a favore di un minore disabile – Impegno di spesa – Liquidazione

IL DIRETTORE

- vista la domanda di assistenza presentata dal sig. _____, nato a _____ il _____, e residente a Massa Lubrense in _____, registrata il 23/06/21 al n. _____/02/21 del Protocollo Riservato;
- visto l'art. 35 del Regolamento di organizzazione, che disciplina la casistica relativa ai minori disabili;
- preso atto che, per gli interventi di cui al punto precedente, si prescinde dalla valutazione del reddito familiare;
- esaminata la documentazione medica rilasciata dall'ASL di S. Agnello che attesta la presenza della minorazione prevista dalla definizione di handicap di cui al comma 3 art. 3 della legge 104/92;
- considerato che nell'istanza si fa richiesta di un intervento di assistenza diretta a favore del minore;
- visto che detto intervento si concretizza nel rimborso, a parziale copertura, dei costi sostenuti per le terapie logopedistiche per il minore disabile;
- esaminata la fattura n. 38 del 31/05/2021 di € 332,00 rilasciata dalla dott.ssa Miniero Serena con studio a Piano di Sorrento in Via Mortora n. 11;
- visto che l'intervento da effettuarsi rientra negli scopi istituzionali sanciti dallo Statuto e dal Regolamento di organizzazione dell'ASP

DETERMINA

per i motivi esposti in narrativa che si intendono qui integralmente trascritti

1. Di approvare l'intervento di assistenza diretta a favore del minore disabile B. R. consistente nel rimborso dei costi sostenuti per le terapie logopedistiche.
2. Di impegnare la somma di € 150,00 sul capitolo 1 – 10 – 4 – 3 – 300 "Interventi specialistici per i disabili" del Bilancio di previsione 2021 – 2023 che presenta la necessaria disponibilità.
3. Di liquidare il contributo autorizzando l'emissione di un mandato di pagamento di pari importo da estinguersi con bonifico bancario sull'IBAN: IT 26 X076 0103 40000 0064119654.

Il Direttore
dott.ssa Federica ORSI

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente delibera è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Azienda dal _____ e per quindici giorni consecutivi (art. 124 comma 2 – T.U.E.L. 04/08/00).

Il Direttore

PARERE DI REGOLARITA' TECNICA

(art. 18 Statuto A.S.P.)

VISTO con parere favorevole _____

Massa Lubrense, _____

Il Direttore

PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE

(art. 18 Statuto A.S.P.)

VISTO con parere favorevole _____

Massa Lubrense, _____

Il Direttore