



COMUNE DI CATANIA

Categoria _____
Classe _____
Fascicolo _____

PROVVEDIMENTO DIRIGENZIALE

EMESSO IN DATA 14/12/2017

Provvedimento N. 11/2027

Oggetto: Liquidazione della somma di € 14.980,00 al Sig. xxxxxxxxxxxxxxxx, titolare del Bed & Breakfast Garibaldi, sito in via Pozzo Mulino n.15 per il prolungamento di ricovero d'urgenza dei nuclei familiari di xxxxxxxxxxxxxxxx exxxxxxxxxxxxxx

Direzione Famiglia e Politiche Sociali
P.O. Inclusione Sociale-Politiche abitative
Problematiche ROM e Immigrazione

Dimostrazione della disponibilità dei fondi

Bilancio 20..... Competenze.....

Prot. n. 457349 del 14/12/2017

Art. Lett. Spese per

Il Compilatore: Corsale Gabriella

Il Responsabile P.O. Campione Carmela

Somma stanziata per storni

€.

Dedotta

per storni

€.

Impegni assunti

€.

Fondo disponibile

€.

Visto ed iscritto aN.
de art. lett..... nel
partitario uscita di competenza l'impegno di €.

Visto per l'impegno spesa e la regolarità

Addi 20

IL RAGIONIERE GENERALE

Oggetto: Liquidazione della somma di € 14.980,00 al Sig. xxxxxxxxxxxx titolare del Bed & Breakfast Garibaldi, sito in via Pozzo Mulino n.15 per il prolungamento di ricovero d'urgenza dei nuclei familiari di xxxxxxxxxxxx e xxxxxxxxxxxx

La sottoscritta D.ssa Campione Carmela Responsabile della P.O. Inclusione Sociale -Politiche abitative -Problematiche Rom e Immigrazione sottopone il seguente Provvedimento Dirigenziale di liquidazione.

Premesso che in attuazione a quanto previsto all'art.3 comma 1 della legge 22/86, l'Amministrazione Comunale ha l'obbligo di provvedere ai ricoveri d'urgenza dei nuclei familiari bisognosi che a seguito di sfratto o sgombero per inagibilità dei locali devono lasciare l'alloggio;

Richiamato il vigente regolamento di Assistenza Economica che all'art.25, comma 1 prevede, in assenza del Buono Casa, il ricovero momentaneo presso strutture cittadine dei nuclei familiari rimasti privi di alloggio in possesso di tali requisiti;

Atteso che Sig. xxxxxxxxxxxx, titolare del Bed & Breakfast Garibaldi, sito in via Pozzo Mulino n.15 ha dato la disponibilità a collaborare con l'Amministrazione Comunale per eventuali ricoveri di nuclei familiari con problematiche abitative;

Visto il Provvedimento Dirigenziale n.11/1822 del 01/12/2017 di impegno spesa per il servizio "Ricovero d'urgenza" anno 2017;

Vista la nota prot.n.272887 del 21/07/2017 con la quale si dichiara di non essere soggetto al DURC.

Considerato che in data 06/03/2017, 21/03/2017, 22/03/2017, 29/03/2017, 06/04/2017, 19/04/2017, 28/04/2017, 05/05/2017, 15/05/2017 il Direttore ha autorizzato, il prolungamento di ricovero d'urgenza, per il nucleo familiare del Sig. xxxxxxxxxxxx, (composto da n.5 persone), e del Sig. xxxxxxxxxxxx (composto da n.5 persone), dal 01/03/2017 al 16/05/2017 e dal 01/03/2017 al 31/05/2017, presso il Bed & Breakfast Garibaldi, sito in via Pozzo Mulino n.15 con trattamento di alloggio escludendo il vitto;

Atteso che Sig. xxxxxxxxxxxx ha fatto pervenire con nota prot.97263 del 16/03/2017, con nota prot.n.108887 del 23/03/2017, con nota prot.n.122734 del 03/04/2017, con nota prot.n.137388 del 12/04/2017, con nota prot. 157332 del 28/04/2017, con nota prot.167577 del 08/05/2017, con nota prot. 183032 del 18/05/2017, con nota prot.n. 245300 del 03/07/2017 le ricevute n. 48-51-53-55-57-56bis-57bis-66; -49 -50-52-54-56-55bis-58-59 relative al ricovero dal 01/03/2017 al 16/05/2017, e dal 01/03/2017 al 31/05/2017 per un importo complessivo di € 14.980,00;

Ritenuto di dover provvedere alla liquidazione dell'importo dovuto al Sig. xxxxxxxxxxxx, titolare del Bed & Breakfast Garibaldi, sito in via Pozzo Mulino n.15

Richiamata la nota prot. N°242359 del 23/07/2014;

Visto:l'art 41 del vigente Regolamento di contabilità comunale;

Vista la L.N. 190/2012

Visto il D.L. 33/2013

Tenuto conto che trattasi di spesa per servizi espressamente previsti dalla legge e il mancato pagamento comporterebbe maggiori oneri a carico dell' A.C.;

Ravvisata la competenza del Direttore;

PROPONE

Liquidare al Sig. xxxxxxxxxxxx titolare del Bed & Breakfast Garibaldi, sito in via Pozzo Mulino n.15 , la somma complessiva di € 14.980,00 quale corrispettivo dovuto per il prolungamento di ricovero d'urgenza dei nuclei familiari del Sig. xxxxxxxxxxxx e del Sig. xxxxxxxxxxxx per il periodo ivi indicato, con accredito in favore dello Stesso, IBAN - **IT**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Gravare la spesa di € 14.980,00 sui fondi impegnati con Provvedimento Dirigenziale n.11/1822 del 01/12/2017:

Allegati:

Copia della dichiarazione DURC

Ricevute-n. 48-51-53-55-57-56bis-57bis-66 ; -49 -50-52-54-56-55bis-58-59.

Provvedimento Dirigenziale n. 11/1822 del 01/12/2017

Autorizzazioni N.44 del 06/03/2017, n.56 del 31/03/2017, n.66 del 22/03/2017, n.69 del 29/03/2017, n.83 del 06/04/2017, n.107 del 19/04/2017, n.125 del 28/04/2017, n.140 del 05/05/2017, n.154 del 15/05/2017; n.42 del 06/03/2017, n.55 del 21/03/2017, n.64 del 22/03/2017, n.70 del 29/03/2017, n.88 del 06/04/2017; n.108 del 19/04/2017, n.118 del 28/04/2017, n.136 del 05/05/2017, n.148 del 15/05/2017.

Trasmettere copia del presente atto al Gruppo di lavoro per l'attuazione e il controllo della regolarità amministrativa, di cui alla Deliberazione del Consiglio Comunale n. 15 del 02/02/2013, nonché all'Albo Pretorio Comunale per la pubblicazione e sul sito internet istituzionale ai sensi del D.Lvo 33/2013..

Il Responsabile P.O.
D.ssa Carmela Campione

IL DIRETTORE

Ricevuta la presente proposta dal Responsabile della P.O., per le motivazioni esposte in premessa e che qui si intendono integralmente riportate e trascritte

Dato atto che in capo allo scrivente e ai soggetti sottoscrittori del presente atto non sussistono conflitti di interesse

DETERMINA

Approvare il Provvedimento Dirigenziale come sopra riportato

Il Direttore
Dott. Pietro Belfiore