



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

DETERMINAZIONE – COPIA

N.148

Data:27.08.2019

**OGGETTO: Provvidenze economiche utenti disagiati – CSM.
N. 4 contributo straordinario – T.F., U.M., A.N., F.G.,– Agosto 2019**

IL DIRETTORE

PREMESSO che, ai sensi del regolamento n. 1/2000, così come modificato dal nuovo regolamento n. 10/2011, da gennaio 2012 ai Comuni capofila di Distretti Socio-sanitari è stata demandata la competenza per il pagamento delle provvidenze economiche a favore di persone con sofferenza psichica, in cura presso i Dipartimenti di Salute Mentale, di cui all'art. 8, primo comma, numero 3), lettera e) della legge regionale 14 luglio 1983, n. 49;

VISTA la nota trasmessa dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ASL Roma 4.4 in data 27.08.2019 prot. n. 1533 con la quale si richiede l'erogazione di un contributo per n. 1 sussidio straordinario per l'utente T.F.;

VISTA la nota trasmessa dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ASL Roma 4.4 in data 27.08.2019 prot. n. 1537 con la quale si richiede l'erogazione di un contributo per n. 1 sussidio straordinario per l'utente U.M.;

VISTA la nota trasmessa dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ASL Roma 4.4 in data 27.08.2019 prot. n. 1538 con la quale si richiede l'erogazione di un contributo per n. 1 sussidio straordinario per l'utente A.N.;

VISTA la nota trasmessa dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ASL Roma 4.4 in data 27.08.2019 prot. n. 1539 con la quale si richiede l'erogazione di un contributo per n. 1 sussidio straordinario per l'utente F.G.;

RITENUTO di indicare il beneficiario con le sole iniziali del nome in ottemperanza alle norme in materia di protezione dei dati personali previste dal Reg U.E. 2016/679;

RICONOSCIUTANE la regolarità;

DATO ATTO delle disposizioni di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs 33/2013;

DATO ATTO che la pubblicazione della presente deliberazione, in ottemperanza agli obblighi di legge, avverrà sul sito del Consorzio;

DETERMINA

- DI LIQUIDARE** all'utente T.F., U.M., A.N., F.G., una somma di € **3.200,00** quale sussidio straordinario secondo le modalità di cui all'elenco allegato alla presente determinazione;
- DI IMPUTARE**, a fronte di quanto precedentemente specificato, la spesa al capitolo 11204402 articolo 1 **Imp. 96/19**;
- DI INDICARE** il beneficiario con le sole iniziali del nome in ottemperanza alle norme in materia di protezione dei dati personali previste dal Reg U.E. 2016/679;
- DI PROVVEDERE** alla pubblicazione della presente determinazione sul sito istituzionale del Consorzio, che ne costituisce condizione legale di efficacia ai sensi degli art. 26 e 27 del D.Lgs. 33/2013;
- DI TRASMETTERE** copia della presente determinazione:
 - Alla Segreteria perché ne curi la raccolta e la pubblicazione;
 - Alla Ripartizione Contabile

Il Direttore

f.to Dott.ssa Simonetta De Mattia

VISTO di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria

Il Direttore

f.to Dott.ssa Simonetta De Mattia



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio per quindici giorni, a decorrere dal _____

E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE PER USO AMMINISTRATIVO.

Li, _____

All. alla determinazione n. 148 del 27.08.2019

Elenco di n. 4 utente CSM

Contributo di emergenza temporanea

	Sigla utente	Tipologia sussidio	Contributo una tantum
1	T.F.	ass. straordinario	€ 800,00
2	U.M.	ass. straordinario	€ 800,00
3	A.N.	ass. straordinario	€ 800,00
4	F.G.	ass. straordinario	€ 800,00
		tot.	€ 3200,00

CODICE FISCALE

97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it