Regione Siciliana
Libero Consorzio Comunale di Trapani

Servizi Sociali - Pubblica Istruzione
Servizi Demografici – Servizi Amministrativi

Dirigente ad interim: Dott. Livio Elia Maggio
Funzionario:

Città di Castelvetrano
Settore Servizi al Cittadino

Selinunte

P. I.V.A. 00296480817
Piazza G. Cascino, n. 8 – Palazzo Informagiovani
91022 Castelvetrano (TP)
Tel. 0924 - 909127 Telefax: 0924 - 902203
Apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì, dalle ore 8,30 alle ore 13,00
mercoledì, dalle ore 15,30 alle ore 17,30
e.mail: dir.servizicittadino@comune.castelvetrano.tp.it
dir.servizicittadino@pec.comune.castelvetrano.tp.it

PROVVEDIMENTO DIRIGENZIALE n. 399 del 29/05/2017

Oggetto: Compenso relativo all'attività prestata quale Assistente Sociale nell'ambito del progetto "Amministratore di Sostegno" periodo 23/01/2017 – 22/03/2017.

n. ord.	Uffici destinatari	data trasmissione	Firma ricevuta
1	Sindaco		
2	Settore Finanziario		
3	Albo Pretorio on line		messi@comune.castelvetrano.tp.it

Castelvetrano,

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Assunto impegno	n. del
Sull'intervento	n.
Cap. P.E.G.	n.
Fondo Risultante	€
Imp. Precedente	€
Imp. Attuale	€
Disp. Residua	€
	IL RESPONSABILE

Premesso che, il Comune di Castelvetrano è il Comune capofila del Distretto Socio-sanitario D. 54 e che tale Distretto è stato accreditato e convenzionato per la realizzazione del progetto Home Care Premium 2012 e Home Care Premium 2014.

Che, il comune di Castelvetrano con delibera di G.M. n. 174 del 22 aprile 2016 avente ad oggetto: Premium HCP 2012 - Progetto "Amministratore di sostegno" più linee guida, ha Preso atto del suddetto progetto;

Che con determina dirigenziale n. 370 del 25 maggio 2016, è stato approvato l'avviso di selezione pubblica per il conferimento di incarico n. 1 Assistente Sociale nell'ambito del progetto "Amministratore di Sostegno", contenete le modalità, i termini di presentazione ed i requisiti per concorrere al conferimento dell'incarico e le condizioni di espletamento dell'incarico;

Che con proprio provvedimento n. 551 dell'8 settembre 2016 è stato conferito l'incarico alla, Dott.ssa Barbuzza Laura, nata a il ;

Visto il disciplinare d'incarico allegato al citato provvedimento n. 551/2016 che prevede:

- all'art. 2 le prestazioni che l'assistente sociale dovrà erogare nell'ambito del progetto"Amministratore di Sostegno"
- all'art. 4 il compenso pari ad € 17.800,00 (compresa IVA e oneri se dovuti) che verrà liquidato, previa presentazione di fattura bimestrale ;

Vista la relazione prodotta dalla Dott.ssa Barbuzza Laura, relativa all'attività espletata nel periodo 23 gennaio 2017 al 22 marzo 2017;

Visto il registro delle presenze relativo al periodo 23 gennaio 2017 – 22 marzo 2017, vistato dall'Assistente Sociale Coordinatrice, corredato altresì dalla verifica sull'attività svolta dalla Dott.ssa Barbuzza ;

VISTA la fattura elettronica n. 01 del 17/05/2017, presentata dalla Dott.ssa Laura Barbuzza, , agli atti di quest'ufficio, per il pagamento delle competenze professionali relative all'attività prestata quale Assistente Sociale per il progetto "Amministratore di Sostegno" per il periodo gennaio – marzo 2017, per complessivi 40 giorni pari a complessive 245,5 ore dell'importo di **€. 4.369,90** a lordo delle ritenute di legge;

VISTA la dichiarazione prodotta il 09/05/2017, ai fini della regolarità con il pagamento dei contributi INPS;

Analizzata la scheda n. 40 del piano anticorruzione 2017/2019 approvato con delibera di G.M. n.53/2017;

Accertata la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa;

Visto l'art. 147 bis del T.U. 267/2000 come introdotto dal D. Lgs 147/2012;

Attesa la propria competenza ai sensi dello Statuto del Comune e del CCNL vigente;

DETERMINA

Per le motivazioni di cui in premessa che qui si intendono riprodotte e trascritte;

1. **Liquidare** alla Dott.ssa Laura Barbuzza nata a il (partita IVA:) quale Assistente Sociale per il progetto "Amministratore di Sostegno", la somma di **€ 4.369,90** al lordo delle ritenute di legge, per attività prestata durante il periodo gennaio – marzo 2017.
2. **Accreditare** alla Dott.ssa Laura Barbuzza la somma di € 4.369,90 a mezzo bonifico bancario sul conto corrente i cui dati identificativi sono riportati in fattura.
3. **Dare atto** che la superiore somma risulta impegnata con il provvedimento dirigenziale n. 364 del 23/05/2016, alla missione 12, programma 07, titolo 01, macroaggregato 103.
4. **Autorizzare** il Settore Finanze ad emettere conforme mandato di pagamento in favore della suddetta professionista.

Il Segretario Generale
Dirigente ad interim del Settore
Dott. Livio Elia Maggio

SERVIZI FINANZIARI E CONTABILI

Il sottoscritto responsabile del servizio finanziario, appone il visto d regolarità contabile e copertura finanziaria ai sensi degli artt. 49, 147/bis e 184 d D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

Castelvetrano, _____

IL DIRIGENTE DEL SETTORE PROGRAMMAZIONE
FINANZIARIA E GESTIONE DELLE RISORSE
(DOTT. ANDREA DI COMO)

PUBBLICAZIONE

Copia del presente provvedimento è stato pubblicato all' Albo Pretorio del Comune dal _____ e così per quindici giorni consecutivi.

Registro pubblicazioni n. _____

Castelvetrano, _____

IL RESPONSABILE DELL' ALBO

_____

Copia conforme all'originale
Castelvetrano, 29 MAG. 2017