



# COMUNE DI LICODIA EUBEA

(Provincia di Catania)

## VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA MUNICIPALE

N. 15 del Reg.

data 15 03 2019

**OGGETTO: Concessione contributo ai sig.ri D.R.D., F. E., L. A., P.P., per spese di trasporto dei propri figli c/o centri di riabilitazione.**

L'anno duemiladiciannove il giorno 15 del mese di Marzo alle ore 8:45 c segg., nell'aula delle adunanze, convocata dal Sindaco, si è riunita la Giunta Municipale con l'intervento dei Sigg.

	P	A	
1. VERGA GIOVANNI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sindaco
2. RANDONE SA NTO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vice Sindaco
3. GALOFARO RITA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assessore
4. TRIPICIANO DARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assessore
<b>TOTALE</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	

Assiste il Segretario Valentino Pepe. Il Sindaco, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la riunione e li invita a deliberare sull'oggetto sopraindicato.

### LA GIUNTA MUNICIPALE

Vista la proposta di deliberazione entro riportata;  
Visti i pareri espressi ai sensi dell'art. 1, c. 1, lett. i), punto 01, della L.R. n. 48/1991, di recepimento della L. n. 142/90 e successive modificazioni;  
Con voti unanimi favorevoli,

### DELIBERA

- di approvare la entro riportata proposta di deliberazione, con le seguenti: (1)
- aggiunte/integrazioni (1) .....
- modifiche/sostituzioni (1) .....
- con separata unanime votazione; potendo derivare all'Ente danno nel ritardo della relativa esecuzione, stante l'urgenza, dichiarare la presente delibera immediatamente esecutiva ai sensi dell'art. 16 della L.R. n. 44/91.(1)
- con separata unanime votazione, dichiarare la presente immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art 12, comma 2° della L.R. 44/91. (1)



## PROPOSTA DI DELIBERAZIONE

**OGGETTO: Concessione contributo ai sig.ri D.R.D., F.E., L.A., P.P., per spese di trasporto dei propri figli c/o centri di riabilitazione.**

Proponente: **IL SINDACO e/o L'ASSESSORE**

Redigente: **Responsabile del procedimento**  
Dr.ssa Maria C. Guarnaccia



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AA.GG.

### Viste le seguenti istanze:

- P.P. presentata in data 08/01/2019 ed acquisita al n.104 del protocollo di questo Ente;
  - L.A. presentata in data 11/01/2019 ed acquisita al n. 167 del protocollo di questo Ente;
  - D.R.D., presentata in data 19/02/2019 ed acquisita al n.794 del protocollo di questo Ente;
  - F. E. presentata in data 08/03/2019 ed acquisita al n.1135 del protocollo di questo Ente;
- Tali istanze sono dirette alla richiesta, da parte dei summenzionati sig.ri, le generalità complete dei quali si omettono per tutela della privacy, di un contributo di natura economica per i propri figli ai fini del trasporto per terapia riabilitativa c/o diversi centri di riabilitazione, per l'anno 2019 ai sensi della L.104/92 e L.R. n.16/80;

**Viste** le documentazioni sanitarie allegate alle domande;

**Visto** il parere dell'Ufficio Servizi Sociali;

**Visto** l'art. 13 della L. R. 30/04/1991, n. 10;

**Visto** il vigente Regolamento Comunale per la concessione di contributi,etc.;

**Visto** l'O.R.EE.LL. nella Regione Siciliana;

**Ritenuto** di dover provvedere in merito erogando ai richiedenti un contributo forfettario a parziale copertura delle spese di trasporto sostenute e da sostenere per l'anno 2019;

Propone alla Giunta Municipale di

### DELIBERARE

- 1) Per i motivi e le finalità in premessa specificate, erogare a favore del sigg. P.P., L.A., D.R.D., F.E., un contributo forfettario mensile di € 75,00 per il periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019, a parziale copertura delle spese sostenute e da sostenere per il trasporto riabilitativo dei propri figli, previa presentazione da parte dei beneficiari dei certificati rilasciati dalla struttura competente comprovanti almeno n. 10 presenze degli utenti nel mese di riferimento; qualora dovesse risultare un numero di presenze inferiori a dieci il contributo sarà ridotto in proporzione al numero di effettive presenze;  
Per la sig.ra F. E., considerata la patologia di cui è affetto il figlio che non consente la programmazione della terapia, si erogherà un contributo forfettario di € 30,00 per ogni visita di controllo cui dovrà sottoporsi il proprio figlio, previa presentazione della certificazione rilasciata dalla struttura competente;
- 2) Dare atto che sono state osservate le modalità e i criteri di cui al comma 1° dell'art. 13 della L.R. n. 10/91 e che trattasi di prosecuzione di prestazioni erogate negli anni precedenti;
- 3) Dare atto che all'impegno e alla relativa liquidazione si provvederà con successivo provvedimento del Responsabile del Servizio AA. GG.
- 4) Con separata votazione, dichiarare la presente immediatamente esecutiva.

Proposta di Deliberazione n. 15 del 15.03.2019

Parere in ordine alla regolarità tecnica: Favorevole/~~Contrario~~ per i seguenti motivi:

.....  
.....  
.....

Li. 13.03.2019



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Parere in ordine alla regolarità contabile: Favorevole/~~Contrario~~ per i seguenti motivi:

.....  
.....  
.....

Li. 13.03.2019



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Il Responsabile del Servizio Finanziario  
Stefano Rita Morello

**ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA**

Ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 44/1991 si attesta la copertura finanziaria come segue:

Intervento	Capitolo	Impegno N°	Gestione	Previsione	Disponibilità	Impegno con la presente
.....	1.894/a	50	comp./res.	€.....	€.....	€ 3.600
.....	.....	.....	comp./res.	€.....	€.....	€.....
.....	.....	.....	comp./res.	€.....	€.....	€.....

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Li, 13-03-2019

L'ASSESSORE ANZIANO

VICE  
IL SINDACO

IL SEGRETARIO GENERALE

È copia conforme per uso amministrativo

IL SEGRETARIO GENERALE

Li, .....

La presente deliberazione è stata trasmessa per l'esecuzione all'ufficio ..... con prot. n. .... del .....

La presente deliberazione è stata trasmessa per l'esecuzione all'ufficio di ragioneria con prot. n. .... del .....

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI SEGRETERIA

Li, .....

Il presente atto è stato pubblicato all'Albo informatico del Comunale al n. 247/19 del registro in data 15 MAR, 2019

Li, 15 MAR, 2019



IL MESSO COMUNALE

*Carolina Bagni*

Attesto che avverso il presente atto, nel periodo dal..... al ....., non sono pervenuti reclami e/o opposizioni.

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO PROTOCOLLO

Li, .....

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Il sottoscritto Segretario certifica, su conforme attestazione del Messo Comunale e del Responsabile del servizio protocollo, che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dal ..... al ..... a norma dell'art. 11 della L.R. n. 44/1991 e che contro la stessa - non sono stati presentati reclami.

IL SEGRETARIO GENERALE

Li, .....

La presente delibera è divenuta esecutiva in data 15.03.2019 ai sensi dell'art. 12 della L.R. n.44/1991

La presente delibera è divenuta esecutiva in data ..... ai sensi dell'art. 16 della L.R. n.44/1991

Li, 15.03.2019



IL SEGRETARIO GENERALE

*Carolina Bagni*