

**determinazione del responsabile del servizio n. 686 del 09.12.2015**

**Oggetto: Sistema dell'accreditamento: Liquidazione a favore degli utenti beneficiari per gli interventi di assistenza domiciliare. Mese di novembre 2015 .**

**Il responsabile del servizio**

sulla base degli atti preliminari, delle motivazioni, dei riferimenti normativi e contabili esposti di seguito, adotta la determinazione con il seguente contenuto:

Liquidazione di un contributo economico denominato "Buono servizio" per le prestazioni di assistenza domiciliare in favore degli utenti che hanno fatto richiesta al Comune e che sono in possesso dei requisiti per poter usufruire del servizio, così come esplicitato nell'allegato alla presente determinazione..

**Richiamo degli atti preliminari del procedimento**

- Documento di programmazione approvato dalla Conferenza dei Servizi		del	16/12/2013
Sistema dell'accreditamento: accertamento dell'entrata e impegno di spesa a favore degli utenti beneficiari degli interventi di Assistenza Domiciliare per il periodo 01 agosto – 31 dicembre 2015	n.422	del	04/08/2015

**Riferimenti normativi**

Nel piano locale unitario dei servizi alla persona (PLUS) del Distretto Ghilarza – Bosa per il triennio 2012 – 2014 è previsto che il servizio di Assistenza domiciliare venga gestito in forma unitaria facendo ricorso al sistema dell'accreditamento delle ditte che erogano il servizio stesso.  
Gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare del Comune di Ghilarza hanno presentato richiesta nel rispetto della nuova normativa.  
Sono stati quindi individuati i beneficiari e predisposto a loro favore un contributo economico denominato "Buono servizio".

**Esposizione delle motivazioni**

Accertata regolarità della documentazione presentata per l'ottenimento del contributo.

**Riferimenti contabili e imputazione della spesa**

Bilancio 2015

Importo	capitolo	intervento
€ 1.077,40	1889.08	1.10.04.05

Il responsabile del servizio

**Servizio Finanziario**

Ai sensi dell'art. 151, 4° comma, del D. Lgs.267/2000, si appone il visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria	Il responsabile del procedimento	Il responsabile del servizio	note
---	----------------------------------	------------------------------	------

**In data**

la presente determinazione viene consegnata all'Ufficio del servizio finanziario per il visto di regolarità contabile

Il Responsabile del Settore SOCIALE