



CITTA' DI AMANTEA

(Prov. di Cosenza)

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

SETTORE VIII - DISSERVIZI-NOTIFICHE-CAMPUS-HOME CARE PREMIUM-SUAP-COMMERCIO-ATTIVITA' PRODUTTIVE-AGRICOLTURA-U.R.P.-CACCIA-GESTIONE MEZZI COMUNALI-ACQUISTI E FORNITURE

N° Registro del Servizio 33	
N° Registro Generale 674	DATA ESECUTIVITA' _____
N° ALBO 471 del 15 LUG. 2019	Al _____

TRASMISSIONE A:	SINDACO	SEGRETARIO	ALTRI _____
-----------------	---------	------------	-------------

Oggetto: Progetto " Home Care Premium 2017". Liquidazione per attività gestionale componenti Sportello Sociale - 4° Trimestre 2018 - mese Ottobre - Novembre e Dicembre 2018.-

Il giorno 30 del mese di Aprile dell'anno duemiladiciannove e nel proprio ufficio,

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE DEL SERVIZIO

PREMESSO CHE:

- questo Comune in qualità di Comune capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n.1 ha sottoscritto apposito accordo con l'INPS, per la gestione del progetto "Home Care Premium 2017";

- il predetto accordo, per consentire l'avvio delle attività, all'art.12, comma 1, prevede l'erogazione da parte dell'Istituto all'Ente partner un acconto pari al 50% delle spese gestionali teoriche per il 2017 e al 30% delle spese relative ai servizi integrativi per il 2017;

VISTA la nota fatta pervenire, a mezzo pec, da INPS Direzione Regionale Calabria in data 18/09/2017, con la quale l'Istituto comunica di aver provveduto ad erogare a questo Ambito Territoriale Sociale un acconto pari al 50% delle spese gestionali per il 2017;

VISTA la determina n.11 del 03/10/2017;

CONSIDERATO CHE:

- per la determinazione dei compensi per le spese gestionali occorre fare riferimento all'art.6, comma 3, dell'accordo ed alla relativa composizione dello sportello, nonché al raggiungimento degli obiettivi già prefissati nell'accordo sottoscritto con l'INPS e che gli stessi operano come riferimento per la liquidazione dei compensi precisando che le prestazioni sono resi dai dipendenti al di fuori dell'orario di servizio;

- per la determinazione dell'acconto da erogare ai soggetti attuatori delle prestazioni integrative, individuati con determina n.25 del 19/07/2017, occorre fare riferimento al numero complessivo degli utenti in carico a questo Ambito e ripartire la somma in base al numero dei beneficiari in carico ad ognuno di essi;

VISTO che le spese gestionali relative al 4° trimestre 2018-mese Ottobre, Novembre e Dicembre 2018, sono pari a € 37.800,00;

VISTO il T.U.E.L. approvato con D.Lgs n.267 del 18/08/2000;

VISTA la legge N.30 del 23/12/2000 che detta nuove norme sull'Ordinamento degli Enti Locali;

VISTO l'accordo di programma INPS per il progetto Home Care Premium 2017;

VISTO il Decreto del Sindaco prot.n.9927 del 26/07/2018 pubblicato all'Albo Pretorio con n.527 dal 26/07/2018 al 26/08/2018 con il quale il dipendente ~~XXXXXXXXXX~~ è stato nominato " Responsabile del Settore n.VIII - " DISSERVIZI-NOTIFICHE-CAMPUS-HOME CARE PREMIUM-SUAP-COMMERCIO-ATTIVITA' PRODUTTIVE-AGRICOLTURA-U.R.P.-CACCIA-GESTIONE MEZZI COMUNALI-ACQUISTI E FORNITURE" ed affidamento funzioni gestionali;

STANTE la propria competenza in merito;

DETERMINA

- 1) **LIQUIDARE**, ai componenti lo Sportello Sociale per il progetto "Home Care Premium 2017", per il 4° trimestre 2018, mese di Ottobre, Novembre e Dicembre 2018 la somma di € 37-800,00, per l'importo a fianco di ciascuno indicato:
 - a) Sig. ~~XXXXXXXXXX~~ - COMPENSO € 7.142,86 - CPDEL € 1.700,00 - IRAP € 607,14;
 - b) Sig. ~~XXXXXXXXXX~~ - COMPENSO € 7.142,86 - CPDEL € 1.700,00 - IRAP € 607,14;
 - c) Sig. ~~XXXXXXXXXX~~ - COMPENSO € 7.142,86 - CPDEL € 1.700,00 - IRAP € 607,14;
 - d) Sig. ~~XXXXXXXXXX~~ - COMPENSO € 7.142,86 - CPDEL € 1.700,00 - IRAP € 607,14;
- 2) **DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri finanziari diretti a carico di questo Ente;
- 3) **IMPUTARE** la somma complessiva di € 37.800,00 sul capitolo 4000/9 del bilancio comunale.
- 4) **RIMETTERE** copia della presente:
 - a) All'ufficio di Ragioneria per i provvedimenti di competenza;
 - b) All'ufficio Segreteria per la pubblicazione all'albo;
 - c) All'Ufficio Home Care Premium 2017.

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

~~XXXXXXXXXX~~

VISTI ED ATTESTAZIONI SU DETERMINAZIONE UFFICIO DI RAGIONERIA

VISTO PER LA REGOLARITA' CONTABILE ED ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA ai sensi dell'art. 153, comma 5, D. Lgs. 18.08.2000, n°267(Testo Unico Enti Locali) ed art. 7 Regolamento di Contabilità. Intervento <u>IRP. 353/1</u> cap <u>4000/9</u> / PEG Bilancio Corrente Esercizio <u>119 680/1</u> Competenza Si da atto che la copertura finanziaria è assicurata dallo stanziamento sopra individuato che presenta la situazione contabile come da prospetto a fianco Il responsabile di Ragioneria (Dott. Gaetano VIGLIATORE)	-somma stanziata -variaz. In aumento -variaz. In diminuzione..... -somme già impegnate..... -somma disponibile..... Data <u>12-7-2019</u> Il Responsabile (Dott. Gaetano VIGLIATORE)
---	---

PUBBLICAZIONE

Copia della presente è stata pubblicata all'Albo dell'Ente per 15 gg. consecutivi

dal 15 LUG. 2019 al 30 LUG. 2019

IL RESPONSABILE DELL'ALBO

