Città di Modica

1757

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE
Settore VII
Politiche Sociali – Biblioteca – Beni Culturali

n. 1865 del 14 AGO. 2017

OGGETTO: HOME CARE PREMIUM – Cooperativa Sociale Artemide s.r.l. – Liquidazione giugno 2017. CIG **ZCA1B373E5**

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

Premesso che con determinazione n. 56 del 3 febbraio 2013, e successive modifiche ed integrazioni, il Direttore Centrale della Direzione di Credito e Welfare dell'Inps, unitamente all'adozione del Regolamento HCP 2014, ha sottoscritto e pubblicato sul sito istituzionale l'avviso Home Care Premium 2014 volto alla ricerca ed al convenzionamento di nuovi Ambiti Territoriali Sociali disponibili alla gestione convenzionata di progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare in favore di utenti Inps, gestione dipendenti pubblici, non autosufficienti;

Visto che fra gli Ambiti accreditati per tale Progetto vi è il Distretto Socio Sanitario 45 con Modica nella qualità di Comune capofila;

Che, con deliberazione della Giunta Municipale n. 384 del 30/12/2014, si è preso atto del finanziamento e dell'accordo di collaborazione, debitamente firmato, fra il D45 e l'Inps;

Che il Comune di Modica, in qualità di Capofila del D45, ha emanato apposito avviso pubblico secondo le direttive emanate dall'Inps;

Che al Progetto, di valenza distrettuale, hanno richiesto i servizi solo utenti territorialmente competenti ai Comuni di Modica, Ispica e Scicli;

Preso atto che l'intervento assistenziale dei soggetti avviene attraverso prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale quotidiano del beneficiario come individuato nei P.A.I. predisposti dai Case Manager;

Che tale intervento avviene attraverso voucher spendibili presso le Cooperative accreditate all'Albo Distrettuale costituito con determina n. 2288/2015 e successiva modifica n. 2767/2015;

Che la "Cooperativa Sociale Artemide s.r.l.", con sede a Comiso in C.so Vitt. Emanuele n° 451, partita IVA n. 00809440886, accreditata al suddetto Albo, è stata scelta da alcuni utenti alfine di fornire le prestazioni previste dalle singole progettualità assistenziali;

Visto il Patto di accreditamento stipulato in data 25/11/2015 fra il Comune di Modica, capofila del Distretto 45, e la Cooperativa anzidetta;

Che l'art 10 del predetto Patto obbliga il Comune capofila a procedere **entro 60 gg.** dalla data di trasmissione della fattura e dei relativi allegati alla liquidazione delle spettanze;

Vista la fattura **n. 144-PA/2017 del 13/07/2017** dell'importo di **€ 3.525,80 IVA compresa,** relativa al servizio svolto nel mese di **giugno 2017** trasmessa elettronicamente come da normativa vigente, e già registrata in contabilità con il sistema applicativo SISCOM-GIOVE;

Visto che con nota prot. n. 36004 del 20/07/17 la Cooperativa ha trasmesso la documentazione di cui all'art. 10 del Patto di Accreditamento;

Viste le verifiche effettuate per ciascun assistito dalle Amministrazioni di competenza;

Ritenuto di dover provvedere alla liquidazione di quanto dovuto alla "Cooperativa Sociale Artemide s.r.l.", con sede a Comiso in C.so Vitt. Emanuele n° 451, partita IVA n. 00809440886;

Vista la L.R. n. 48/91;

Visto il D.Lgs. n. 267/2000;

Visto l'O.R.E.L.

DETERMINA

Per quanto in premessa espresso;

1. ***Di dare atto*** che il Distretto Socio Sanitario 45, con Modica nella qualità di Comune capofila, è fra gli Ambiti accreditati per il progetto Home Care Premium 2014 volto all'assistenza domiciliare in favore di utenti Inps, gestione dipendenti pubblici, non autosufficienti;
2. ***Di dare atto*** che l'intervento assistenziale dei soggetti avviene attraverso prestazioni integrative a supporto del percorso assistenziale quotidiano del beneficiario come individuato nei P.A.I. predisposti dai Case Manager;
3. ***Di dare atto*** che tale intervento avviene attraverso voucher spendibili presso le Cooperative accreditate all'Albo Distrettuale costituito con determina n. 2288/2015 e successiva modifica n. 2767/2015;
4. ***Di dare atto*** che "Cooperativa Sociale Artemide s.r.l.", con sede a Comiso in C.so Vitt. Emanuele n° 451, partita IVA n. 00809440886, accreditata al suddetto albo, ha trasmesso, secondo la normativa e la procedura vigente, la fattura **n. 144-PA/2017 del 13/07/2017** dell'importo di **€ 3.525,80 IVA compresa**, relativa al servizio svolto nel mese di **giugno 2017**, già registrata in contabilità con il sistema SISCOM, ed i relativi allegati, ai sensi dell'art. 10 del Patto di accreditamento;
5. ***Di liquidare*** alla Cooperativa Sociale Artemide s.r.l., con sede legale in Comiso, C.so Vitt. Emanuele n° 451, P. I. 00809440886, la somma di **€ 3.390,19**;
6. ***Di liquidare*** all'Erario l'IVA relativa alle operazioni di cui in premessa, ai sensi dell'art. 17-ter del D.P.R. n. 633/72, di **€ 135,61**;
7. ***Di prelevare*** la complessiva somma di **€ 3.525,80** dall'accertamento 115, impegno 110/2015, cap.13000;
8. ***Di dare atto*** che il **CIG** della procedura è il n° **ZCA1B373E5** e che le modalità di pagamento sono quelle previste dall'art. 3 della legge 13/08/2010 n. 136 e ss.mm.*ii.* ***con*** **accredito sul c/c intrattenuto presso il Credito Siciliano – Agenzia Ragusa, Codice IBAN: IT63W0301917001000005801467**;
9. ***Di dare atto*** infine che nulla osta alla liquidazione in quanto la predetta Cooperativa risulta in regola con gli adempimenti previdenziali ed assistenziali (DURC);
10. ***Di disporre*** la pubblicazione del presente provvedimento sul sito web dell'Ente.

Il Responsabile
Dott. Stefano Indelicato

SERVIZIO FINANZIARIO

ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA

Si attesta, ai sensi dell'art. 153, comma 5, del D.Lgs. n. 267/2000, la copertura finanziaria della spesa in relazione alle disponibilità effettive esistenti negli stanziamenti di spesa e/o in relazione allo stato di realizzazione degli accertamenti di entrata vincolata, mediante l'assunzione dei seguenti impegni contabili, regolarmente registrati ai sensi dell'art. 191, comma 1, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267:

Impegno	Data	Importo	Intervento/Capitolo	Esercizio
110/2015	01-01-2015	€ 3.525,80	13000/00	2015

Modica, 10-08-2017

Il Responsabile del servizio finanziario

Con il suddetto visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, il presente provvedimento è esecutivo, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del d.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

VISTO PER LA LIQUIDAZIONE

Visto per i controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali sulle liquidazioni di cui al presente provvedimento, ai sensi dell'art. 184, comma 4, del D.L.vo 267/2000.

Modica, 10. 08 - 2017

Il Responsabile del Servizio Finanziario

PUBBLICAZIONE

La presente determinazione è pubblicata all'Albo Pretorio online del Comune di Modica, per gg.15 dal 17 AGO. 2017 al 31 AGO. 2017, ed è repertoriata nel registro delle pubblicazioni al n. _____.

Modica, _____

Il Responsabile della pubblicazione