

**SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ATS - AREA SOCIO SANITARIA LOCALE DI SANLURI**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE ASL N° 3908 DEL 15/05/2018**

Proposta n. 4220 del 02/05/2018

**STRUTTURA PROPONENTE: Presidio Ospedaliero San Gavino M.le  
Dr. Dentamaro Michele**

**OGGETTO: Rimborso Ticket Sig. ra M.I.M.**

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico

<b>Ruolo</b>	<b>Soggetto</b>	<b>Firma Digitale</b>
L'estensore	Sig.ra Tola Marisa	
Il Responsabile del Procedimento	Dott. Dentamaro Michele	
Responsabile della Struttura/Servizio Proponente	Dott . Dentamaro Michele	

La presente Determinazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda per la Tutela della Salute

SI [  ]

NO [  ]

La presente Determinazione è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L.R. 10/2006 e ss.mm.ii.

SI [  ]

NO [  ]

## IL RESPONSABILE DEL P.O.

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 141 del 29.12.2016 di nomina del Dott. Antonio Onnis quale Direttore dell'Area Socio Sanitaria Locale di Sanluri;

**VISTI** i provvedimenti del Direttore Generale n. 11 del 18.01.2017 e n. 22 del 06.02.2017 di attribuzione delle funzioni/attività ai Direttori delle Aree Socio-Sanitarie e ai dirigenti dell'Azienda per la Tutela della Salute;

**VISTE** le deliberazioni del Commissario Straordinario della ASL n. 6 Sanluri n.447 del 07/07/2015, n. 737 del 10/12/2015 e 555 del 29/09/2016 di attribuzione delle funzioni dirigenziali;

**VISTA** la deliberazione del Commissario Straordinario della ASL n. 6 Sanluri n. 495 del 15/08/2016 e la n. 139 del 29/05/2017 del Direttore della ASSL Sanluri con la quale al Dr. Dentamaro Michele e' stato prorogato l'incarico di Responsabile del P.O.;

**DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06.11.2012 e norme collegate;

**RICHIAMATO** il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii. di Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n. 80 del 05.04.2013), in materia di trattamento dei dati personali;

**PREMESSO** che in data 04/07/2017 la Sig. ra M.I.M. ha pagato la somma di € 46,15 per l'esecuzione di un intervento che non e' stato piu' possibile eseguire per mancato rinnovo della convenzione del medico specialista, motivo per il quale ne chiede il rimborso;

**VISTA** la richiesta di rimborso presentata dalla Sig.ra M.I.M. in data 09/03/2018

**ACQUISITA** le ricevute RFS/23535/2017 emesse in data 04/07/2017;

**ATTESTATA** la regolarità degli atti istruttori compiuti e la regolarità degli stessi;

**RITENUTO** di dover provvedere con atto formale alla liquidazione e al pagamento della somma predetta;

**Per i motivi esposti in premessa**

### DETERMINA

**1) DI RIMBORSARE** la somma di € 46,15 a favore della Sig.ra M.I.M.

**2) DI STABILIRE** che l'onere derivante dal presente provvedimento quantificato in €46,15 verrà registrato sul bilancio dell'esercizio 2018 e verrà finanziato come di seguito rappresentato:

UFFICIO AUTORIZZATIVO	ANNO ESERCIZIO FINANZIARI	MACRO AUTORIZZAZIONE	N. SUB	N. CONTO	CENTRO DI COSTO	IMPORTO
UA 06	2018	n. 4	69	A505010211 altri rimborsi e contributi agli assistiti		€ 46,15

ovvero

**2) DI STABILIRE** che dal presente provvedimento derivano oneri a carico della ATS-ASSL di Sanluri;

**3) DI DEMANDARE** al Direttore della Struttura complessa Ufficio di Staff dell'area Socio Sanitaria Locale di Sanluri la pubblicazione del presente atto sull'Albo Pretorio on-line dell'azienda per la tutela della Salute ATS-Sardegna;

**4) DI DEMANDARE** al Servizio Bilancio l'emissione di regolare mandato di pagamento in favore della Sig.ra M.I.M

**IL Responsabile del P.O.**

Dott.Dentamaro Michele

**ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE**

Nessun allegato

**ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE**

1) domanda rimborso, 2) carta d'identità, 3) ricevute di pagamento, 4) prescrizione medica.

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Sanluri dal 15/05/ 2018 al 30/ 05/ 2018

Delegato \_\_\_\_\_

Il Direttore della Struttura Complessa Ufficio di Staff dell'Area Socio Sanitaria Locale di Sanluri

Dr. Paolo Cannas