

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

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE ASL N° 3905 DEL 14/05/2018**

Proposta n.4177 del 27/04/2018

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

**OGGETTO: Rimborso Ticket Sig. M. G.**

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 13/07/2017 il Sig M.G. ha pagato in cassa automatica 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 dal Sig. M.G.

**ACQUISITA** le ricevute RFS/24785/17 emessa in data 13/07/2017;

**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 del sig. M.G

**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                 | 67     | A505010211<br>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 del Sig. M.G.

**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 14/05/2018 al 29/05/2018

Delegato \_\_\_\_\_

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

Dr. Paolo Cannas