

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

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE ASL N° 4153 DEL 22/05/2018**

Proposta n.4434 del 08/05/2018

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

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

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 [ x ]

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 [ X ]

## 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 03/05/2018..il sig. M. P. ha dovuto pagare due volte una visita speciliastica (una in cassa automatica , l'altra in contanti presso lo sportello ticket), perche' la cassa automatica ha avuto un arresto per cui essendosi interrotta l'operazione non ha dato ne resto di monete ne le ricevute della somma introdotta di € 115, (importo ticket previsto € 112,00) motivo per il quale chiede il rimborso della somma introdotta in cassa automatica senza ricevute;

**VISTA** la richiesta di rimborso presentata dal Sig. M.P. in data 04/05/2018

**ACQUISITA** la ricevuta N. ATS6RF/00017666/18 emessa in data 03/05/2018;

**ACQUISITO** altresì il documento della data a4 che attesta l'errore del lettore delle banconote;

**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 € 115,00 a favore del sig. M: P..

2) **DI STABILIRE** che l'onere derivante dal presente provvedimento quantificato in €115,00 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	77	A505010211 altri rimborsi e contributi agli assistiti		€ 115,00

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.P..

**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) ricevuta del 2° pagamento, 4) documento data a 4.

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Sanluri dal 22/05/2018 al 06/06/2018

Delegato \_\_\_\_\_

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

Dr. Paolo Cannas