

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE ASL N° 4583 DEL 01/06/2018

Proposta n. 5212 del 28/05/2018

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

OGGETTO: Rimborso Ticket Sig. ra L. 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

| Ruolo | Soggetto | Firma Digitale |
|--|--------------------------|-----------------------|
| 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 25/05/2017 la Sig. ra L G.. 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 L.G.. in data 28/05/2018

ACQUISITA le ricevute RFS/00018795/17 emesse in data 25/05/2017;

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 L.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 | 91 | 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 L.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 01/06/2018 al 16/06/2018.

Delegato _____

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

Dr. Paolo Cannas