



**COMUNE DI MANDURIA
PROVINCIA DI TARANTO**

**COMUNE CAPOFILA
AMBITO TERRITORIALE N. 7**



ASL TA1



AVETRANA



FRAGAGNANO



LIZZANO



MANDURIA



MARUGGIO



SAVA



TORRICELLA

SERVIZIO: SERVIZI SOCIALI – PIANO DI ZONA

UFFICIO: UFFICIO DI PIANO

COPIA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO N. 44 DEL 28/04/2015

REG. GEN. N° 244

DEL 30 APR. 2015

OGGETTO: Nomina referente "Servizio ADI e SAD" offerto dall'Ambito Territoriale

L'anno duemilaquindici, il giorno 28 del mese di aprile nel proprio Ufficio

IL RESPONSABILE DI SERVIZIO

- Visto il Decreto Sindacale n. 4 del 26.01.2015 con il quale il sottoscritto è stato individuato quale Responsabile del Servizio;
- Vista la Deliberazione di Coordinamento Istituzionale n. 2 del 19/02/2015 con la quale il sottoscritto è stato individuato quale Responsabile dell'Ufficio di Piano;
- Visto il D. Lgs. n. 267/2000
- Vista la Legge n. 241/90
- Visto lo Statuto Comunale ed il vigente Regolamento Comunale di Contabilità;
- Visto l'art. 12 della convenzione per la gestione associata dei Servizi Sociali, ex art. 30 del D. Lgs. 267/2000, approvata con Deliberazione del Coordinamento Istituzionale n. 10 del 24/10/2013 successivamente recepita dai Consigli Comunali di ogni Comune dell'Ambito e sottoscritta in data 13/12/2013

Premesso che:

- In data 14 maggio 2014 è stato approvato in Conferenza dei Servizi il III Piano di Zona a valere sul triennio 2014-2016;
- Il predetto Piano prevede nelle schede n. 18 e n. 19 l'Assistenza domiciliare non autosufficienti ADI e SAD;
- Con determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano n. 23 del 27/05/2014 veniva approvato il bando di gara congiunto per il servizio di assistenza domiciliare non autosufficienti ADI e SAD;
- Con determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano n. 16 del 19/03/2015 si procedeva all'aggiudicazione provvisoria del Servizio di che trattasi alla Soc. Coop. Soc. "Nuova Luce" con sede in Taranto alla via Leonida n. 84;
- Con determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano n.37 del 17/04/2015 si procedeva ad aggiudicare definitivamente il Servizio di che trattasi alla Soc. Coop. Soc. "Nuova Luce" con sede in Taranto alla via Leonida n. 84;

Preso atto che è necessario coordinare le attività della Cooperativa con le attività della PUA e dell'UVM per il servizio di che trattasi;

Dato atto che presso l'Ufficio di Piano espletano attività professionale numero due Assistenti Sociali, la dott.ssa Maria Teresa Ricciardi, assegnata all'area socio-assistenziale; la dott.ssa Stefania Lacaita, assegnata all'area socio-sanitaria;

Considerato che la dott.ssa Stefania Lacaita è in possesso dei requisiti per svolgere l'attività di coordinamento suddette;

Ritenuto di dover provvedere in merito;

Vista la L. n. 241/1990;

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

Visto il Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

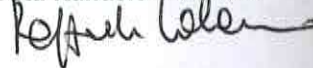
di nominare quale Referente di Ambito per il coordinamento delle attività attinenti al Servizio ADI e SAD la Dott.ssa Stefania Lacaita, già Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale di Ambito;

di trasmettere il presente provvedimento all'Ufficio Segreteria per l'inserimento nella raccolta generale;

di trasmettere copia della presente Determinazione ai Comuni, al Distretto Socio Sanitario 7ed alla Soc. Coop. Soc. "Nuova Luce";

di pubblicare la presente Determinazione all'Albo Pretorio del Comune di Manduria, consultabile sul sito web istituzionale;

Il Responsabile del Servizio
Dott. Raffaele Salamino

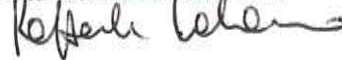


La presente documentazione è inserita nella raccolta di cui all'art. 29 del Regolamento di Contabilità.

A norma dell'art. 8 della Legge n. 241/1990, si rende noto che Responsabile del Procedimento è il sottoscritto dott. Raffaele Salamino e che potranno essere richiesti chiarimenti anche a mezzo telefono al n.: 099/9795908

Il Responsabile del Servizio

Dott. Raffaele Salamino



SERVIZIO FINANZIARIO

REGISTRATO IN CONTABILITA'

Art. 29, Comma 17 Regolamento Comunale di Contabilità

Cap. _____ Art. _____ Cod. Impegno _____ Anno _____

DATA _____

(FIRMA)

VISTO: si attesta, ai sensi e per gli effetti dell'art. 151, comma 4°, del T. U. degli Enti Locali, D.Lgs.vo n° 267 del 18/08/2000, la regolarità contabile per la copertura finanziaria della spesa riveniente dal presente atto di impegno che, pertanto, è esecutivo.

Il _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO
