



**COMUNE DI CALATABIANO**  
(PROVINCIA DI CATANIA)  
**Servizio: Ufficio servizi sociali**

Ufficio  
 Ragioneria  
 Segretario  
Com.le  
 Albo

**DETERMINAZIONE del Registro Gen. N° 184 DEL 22/03/2015**

**OGGETTO** : Liquidazione per contributo spese di viaggio alla Signora " Omissis "  
Periodo: Anno 2015.

**Il Responsabile dell' Area Amministrativa**

**Vista** la determinazione del Responsabile dell'Area Amministrativa n. 1031 del 29.12.2014 ( n.int. 176 del 22.12.2014;

**Vista** l' istanza, assunta al prot. del Comune al n.3648 del 17/03/2016 con la quale la Signora " Omissis ", genitore della minore " Omissis ", chiede un contributo per spese di viaggio, effettuato con il proprio mezzo, presso il Centro di Riabilitazione A.I.A.S.di Giarre per trattamenti terapeutici;

**Viste** le autorizzazioni n° 946 del 19/11/2014, n° 105 del 10/02/2015, n° 359 del 14/05/2015, n° 626 del 18/08/2015 e n° 868 del 10/11/2015 rilasciate dall'A.S.P. Distretto di Acireale Sez.di Giarre, con le quali si autorizza il ricovero ambulatoriale;

**Vista** la certificazione rilasciata dall'Associazione Italiana per l'Assistenza agli Spastici Sez. Di Acireale – Onlus -prot. n. 577 del 04.03.2016, per un totale di giorni n. 97 di prestazioni riabilitative effettuate dal 01.01.2015 al 31.12.2015.

**Preso atto** che il rimborso è equiparato ad 1/5 del costo del carburante, che:

nel I° trimestre 2015 risulta essere circa di € 1,641 al litro (€1,641/5=€ 0,329) ;

nel II° trimestre 2015 risulta essere circa di € 1,724 al litro (€1,724/5=€ 0,345);

nel III° trimestre 2014 risulta essere circa di € 1,571 al litro (€1,571/5=€ 0,314);

nel IV° trimestre 2014 risulta essere circa di € 1,471 al litro (€1,471/5=€ 0,294)

**Considerato** che i trasferimenti da Calatabiano al Centro riabilitativo sono stati effettuati con automezzo proprio;

**Ritenuto** di dover liquidare un rimborso come di seguito specificato:

- I°trim.= 0,329\*Km 30\*27 giorni.=€ **266,49**

- II°trim.= 0,345\*Km 30\*15 giorni=€ **155,25**

- III°trim.= 0,314\*Km 30\*26 giorni gg.=€ **244,92**

- IV° trim.=0,294 \*Km 30\*29 giorni =€ **255,78**

per un totale di € 922,44;

**Preso atto** che:

- in riferimento all'istruttoria ed all'adozione del presente atto non ricorrono situazioni di conflitto di interesse, neanche potenziale, con l'impresa interessata al procedimento, capace di incidere negativamente sull'imparzialità del Responsabile di Area/Responsabile di Servizio/del Responsabile di Procedimento, né sussistono tra Responsabile di Area/Responsabile di Servizio/Responsabile di Procedimento, con il soggetto (titolare, soci, amministratori e dipendenti) relazioni di parentela o di affinità entro il quarto grado;

- il Responsabile Unico della Procedura di affidamento e di esecuzione del contratto pubblico in oggetto ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 163/06 il Resp.le del Servizio Sig.ra Antonina Samperi.

**Dare atto**, altresì, che non c'è obbligo di pubblicazione nei confronti della beneficiaria in quanto fino alla data attuale non viene erogato alla stessa un importo superiore a mille Euro;

**Visto** l'art. 184 del D.Leg.vo del 18/08/2000, n.267 (Testo Unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali), concernente le procedure per la liquidazione della spesa;

**Visto** il vigente Regolamento di contabilità;

**DETERMINA**

## DETERMINA

**Liquidare** a saldo della contabilità citata in narrativa, la complessiva somma di € 922,44 per contributo rimborso spese di viaggio dal 01.01.2015 al 31.12.2015, alla Signora "Omissis" n. a "Omissis" il "Omissis" e residente in via "Omissis", C.F. "Omissis"

**Dare atto** che la spesa di € 922,44 trova imputazione sull'intervento 1100403, cap. 19 (pren. n° 1539/14);

**Emettere** in esecuzione al presente provvedimento, mandato di pagamento di € 922,44, mediante accredito su Unicredit di Fiumefreddo di Sicilia Codice Iban: "Omissis";

**Trasmettere** la copia del presente provvedimento al Servizio Finanziario, nonché all'ufficio di Segreteria per essere pubblicato per giorni 15 all'Albo pretorio comunale.

**Il Responsabile del Servizio**  
**(Sig.ra Antonina Samperi)**

*Antonina Samperi*



**Il Responsabile dell'Area Amministrativa**  
**(Comm. Isp. Sup. Carmelo Paone)**

*Carmelo Paone*