



**Comune di Agrigento - Capofila  
Distretto Socio - Sanitario AOD1**

*(Agrigento – Aragona – Favara – Raffadali)*

*e-mail: [distrettosociosanitario@comune.agrigento.it](mailto:distrettosociosanitario@comune.agrigento.it) Telefono 0922-590202*

**Determinazione del Dirigente/Coordinatore  
del Distretto Socio-Sanitario AO D1**

<b>Registro interno n. 90</b>	<b>del 24.01.2023</b>
<b>Registro Generale n. 204</b>	<b>del 24.01.2023</b>

<b>Oggetto:</b>	<i>Distretto Socio Sanitario AOD1 PdZ 2018-2019 e 2019-2020 Azione 5 Assistente Domiciliare Anziani SAD per i Comuni di Agrigento, Aragona, Favara e Raffadali, tramite voucher digitali. Approvazione avviso pubblico e istanza di partecipazione per beneficiari e operatori sociali. CUP: G49I23000030002 – CUP: G49I23000040002. Rettifica determinazione dirigenziale n. 3122 del 31.12.2022.</i>
-----------------	--

**IL DIRIGENTE**

**PREMESSO**

**che** con Determinazione Dirigenziale n. 3122 del 31.12.2022 è stato determinato di approvare:

- ✚ Bando di accreditamento per l'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Anziani SAD;
- ✚ Modulo richiesta beneficiario;
- ✚ Istanza accreditamento operatori economici;
- ✚ Schema di accreditamento;

**RILEVATO;**

**che** necessita rettificare il modulo richiesta beneficiario nella presentazione della documentazione da allegare nonché il provvedimento dirigenziale nella parte che riguarda il numero di mesi e il numero di beneficiari in quanto l'ufficio in attesa ancora di approvazione rimodulazione;

**DATO ATTO**

**che** nel modulo richiesta beneficiario è stata cassata la voce "Copia del Verbale della Commissione di Invalidità Civile ed eventuale Indennità di Accompagnamento";

**che** "il superiore servizio avrà una durata di tre mesi per n. 234 beneficiari, per 14 ore settimanali, per un costo orario pari ad € 18,90 a valere sul finanziamento PdZ 2018-2019" - ;

*“il servizio a valere sul finanziamento PdZ 2019-2020 in prosecuzione al precedente avrà una durata di tre mesi, per ciascuna annualità, per n. 117 beneficiari e per un costo orario pari a € 18;90” è da intendersi “il numero dei beneficiari e la durata del servizio saranno indicati nel provvedimento di presa atto elenco beneficiari ammessi e approvazione graduatoria definitiva;*

## **VISTI**

la L. 142/90 e s.m.i. così come recepita dalla L.R. 48/91 e successive modifiche ed integrazioni;  
il T.U. EE. LL. approvato con il D.Lgs. 267/2000 e smi;  
l'O.R.EE.LL della Regione Siciliana;  
la L. 190/2012, il PTPCT vigente e la normazione interna derivata;  
il vigente Statuto comunale;  
l'art.5 della L. 241/90 e smi e l'art.4 della L.R. 7/2019;  
l'art.5, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 e smi;  
la LR 30/2000 e la Circolare esplicativa n. 2/2001;  
il vigente CCNL comparto Funzioni Locali nonché il CCDI dell'Ente, area personale non dirigenziale;  
il Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi;  
il vigente Codice Etico e di Comportamento dell'Ente;  
la deliberazione di G.C. n. 87 del 10.06.2021 Nuova struttura organizzativa del Comune di Agrigento – Assegnazione del personale e ss.mm.ii;  
La D.S n. 82 del 29/11/2022 – Spostamento termine al 31/12/2022 degli incarichi dirigenziali per la responsabilità di Settore e individuazione sostituti;

## **ASSUNTA**

la propria competenza ad adottare il presente provvedimento, ai sensi dell'art.107, commi 2 e 3, del D.Lgs. 267/2000 e smi;

## **DETERMINA**

*per tutto quanto in narrativa evidenziato e che qui si intende integralmente riportato*

## **DI RETTIFICARE**

Il provvedimento dirigenziale n. 3122 del 31.12.2022 nella parte che riguarda il numero di mesi e il numero di beneficiari in quanto l'ufficio in attesa ancora di approvazione rimodulazione nonché il modulo richiesta beneficiario nella presentazione della documentazione allegata;

## **DIDARE ATTO**

che tutto quanto non specificato rimane invariato

**DI DISPORRE** la pubblicazione, come per legge.

*Trattandosi di atto notificato e/o comunicato a specifico destinatario, ai sensi dell'art.3 della LR 7/2019, si avverte che avverso il presente provvedimento è consentito ricorso straordinario al Presidente della Regione Siciliana o giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale rispettivamente entro 120 giorni o 60 giorni dal giorno successivo al termine di pubblicazione all'Albo pretorio comunale. Il presente provvedimento diventa immediatamente esecutivo ai termini di legge con la pubblicazione all'Albo pretorio on line di questo Comune.*

Il Dirigente del Settore II ad interim  
F.to Avv. Antonio Insalaco

Parere di Regolarità Tecnica	Visto di Regolarità Contabile
<p style="text-align: center;"><b>IL RESPONSABILE DEL SETTORE II</b></p> <p>In ordine alla regolarità tecnica della proposta che precede, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 53 della Legge 142/90 e dell'art. 1, comma 1, lett. i) della L.R. n. 48/91 come integrato dall'art. 12 della L.R. 30/2000, nonché in ordine alla regolarità e alla correttezza dell'azione amministrativa ai sensi dell'art. 147bis, comma 1, nonché dell'art. 183, comma 8, del D. Lgs. 267/2000, si esprime parere:</p> <p style="text-align: center;"><b>FAVOREVOLE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>F.to Avv. Antonio Insalaco</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>IL RESPONSABILE DEL SETTORE IV</b></p> <p>In ordine alla copertura finanziaria della proposta che precede, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 53 della Legge 142/90 e dell'art. 1, comma 1, lett. i) della L.R. n. 48/91 come integrato dall'art. 12 della L.R. 30/2000, nonché in ordine all'assenza di condizioni che possano determinare lo squilibrio nella gestione delle risorse, ai sensi dell'art. 147bis, comma 1, nonché dell'art. 183, comma 8, del D. Lgs. 267/2000, si appone VISTO di regolarità contabile:</p> <p style="text-align: center;"><b>FAVOREVOLE</b></p> <p>con attestazione della copertura finanziaria come da seguente registrazione contabile: impegno n° _____ del _____, capitolo _____, Esercizio finanziario _____ <i>(l'annotazione può essere sostituita dall'allegazione di referto di registrazione generato dal sistema informatico dei servizi finanziari).</i></p> <p style="text-align: center;"><b>F.to Dr. G. Mantione</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Originale firmato depositato in atti</i></p>
<p><i>Originale firmato depositato</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Liquidazione della spesa</b></p> <p>Ai sensi dell'art. 184, comma 4 del D. Lgv. 267/2000 e dell'art. 54 del Regolamento di Contabilità, si attesta essere stati eseguiti, con esito favorevole, i controlli e i riscontri amministrativi, contabili e fiscali. <i>(l'attestazione può essere integrata dall'allegazione di referto generato dal sistema informatico dei servizi finanziari, attestante le imputazioni contabili dei documenti giustificativi di spesa).</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Dr. G. Mantione</b></p>

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Il sottoscritto **Responsabile del Settore II (o suo delegato)**,  
su conforme allegata attestazione del sistema informatico

**CERTIFICA**

che la presente determinazione, ai sensi dell'art.11 della LR 44/1991 e dell'art.12 della LR 5/2011 è stata pubblicata all'Albo Pretorio dal \_\_\_\_\_ per giorni 15 consecutivi (*Registro informatico pubblicazioni. n. \_\_\_\_\_ / 2023*)

Agrigento, li \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Settore II (o suo delegato)  
f.to \_\_\_\_\_