

COMMISSIONE ASSISTENZA  
COMUNE DI CAMPI BISENZIO  
AREA ADULTI

19/12/2017

Polo Amm.vo di CAMPI  
BISENZIO E SIGNA

In data odierna, preso atto dello svolgimento della pre-commissione per la valutazione professionale delle richieste di prestazione assistenziale, il cui parere è riportato in calce alle proposte sottolencate, conservate agli atti dell'ufficio, si è riunita la Commissione Assistenza di cui all'art. 7 del Regolamento di accesso ai servizi sociali SdS, approvato con deliberazione Assemblea n. 01/2017 e s.m.ei., per la verifica della copertura finanziaria, con l'ausilio del segretario verbalizzante. Vengono quindi esaminate le richieste presentate dal Responsabile di Area e per ciascuna, in caso di accoglimento, viene di seguito riportata la spesa prevista e autorizzata, la decorrenza ed eventualmente il periodo di intervento da parte del Responsabile del Polo che autorizza la spesa. In caso di non accoglimento della richiesta viene dato atto della motivazione. Vengono altresì verbalizzati i casi di sospensione della richiesta. Le motivate deroghe previste dal Regolamento devono essere esplicitate.

In merito ai benefici concessi, si attesta da parte del Responsabile Professionale e del Responsabile Amministrativo l'assenza di conflitto d'interesse ex art 6 Lg 241/90 come introdotto dalla Legge 190/2012

| NM | AS | Richiedente (COGNOME e NOME) INIZIALI | Prestazione richiesta       | Parere Commissione | Spesa (in euro) | Periodo intervento/Decorrenza |
|----|----|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------|
| 1  |    | B.R.                                  | BUONI ALIMENTARI LYONS N. 3 | PARERE POSITIVO    |                 | DICEMBRE                      |
| 2  |    | L.S.                                  | BUONI ALIMENTARI LYONS N. 3 | PARERE POSITIVO    |                 | DICEMBRE                      |
| 3  |    | L.C.                                  | BUONI ALIMENTARI LYONS N. 3 | PARERE POSITIVO    |                 | DICEMBRE                      |
| 4  |    | L.N.                                  | BUONI ALIMENTARI LYONS N. 3 | PARERE POSITIVO    |                 | DICEMBRE                      |
| 5  |    | R.E.                                  | BUONI ALIMENTARI LYONS N.8  | PARERE POSITIVO    |                 | DICEMBRE                      |

Responsabile Amm.vo Polo  
Antonella Borrelli

Resp. Unità Funzionale Assistenza Sociale Professionale  
Dott.ssa Cristina Bandini

| NM | AS | Richiedente (COGNOME e NOME) INIZIALI | Prestazione richiesta                                                                                                                                                                    | Parere Commissione         | Spesa (in euro) | Periodo intervento/Decorrenza |
|----|----|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| 6  |    | C.M.                                  | NUOVO TRASPORTO SOCIALE 3 GG A SETTIMANA A/R DA CASA ALL'ASILO PER INSERIMENTO LAVORATIVO                                                                                                | PARERE POSITIVO            | 25,00 A/R       | DAL 01/02/2018 AL 30/06/2018  |
| 7  |    | C.E.                                  | TRASPORTO SOCIALE 3 GG A SETTIMANA A/R PER PARTECIPAZIONE A PROGETTO CONTINUAZIONE SCUOLA-LAVORO DA CASA ALLA LAVANDERIA SOCIALE IN RETE (2 GG) E 1 GG DA CASA AL LABORATORIO ALTRE MANI | PARERE POSITIVO            | 19,00 A/R       | Dal 01/01/2018 al 31/03/2018  |
| 8  |    | C.A.                                  | PROROGA ASSISTENZA DOMICILIARE ORE 4                                                                                                                                                     | PARERE POSITIVO            | 22,42/H         | 01/01/2018 AL 31/12/2018      |
| 9  |    | A.P.                                  | PROROGA ASSISTENZA DOMICILIARE ORE 5                                                                                                                                                     | PARERE POSITIVO            | 22,42/H         | 01/01/2018 AL 31/12/2018      |
| 10 |    | B.E.                                  | PROROGA ASSISTENZA DOMICILIARE ORE 5                                                                                                                                                     | PARERE POSITIVO            | 22,42/H         | 01/01/2018 AL 31/12/2018      |
| 11 |    | T.D.                                  | PROROGA IN STRUTTURA AI SENSI DEL PROVVEDIMENTO DEL TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI FIRENZE                                                                                                 | PARERE POSITIVO            | 52,60/G         | DAL 24/11/2017 AL 24/11/2018  |
| 12 |    | E.R.                                  | PROROGA INSERIMENTO CASA A/RONE CON MODULO RINFORZATO E COMPARTICIPAZIONE AL PAGAMENTO CON ASL UF SMA AL 50% DELLA RETTA                                                                 | PARERE POSITIVO            | €31,00/G        | 01/01/18 -31/12/18            |
| 13 |    | B.S.                                  | INSERIMENTO EMERGENZA ALLOGGIATIVA CASA CONVOI                                                                                                                                           | PARERE POSITIVO A RATIFICA | 110,00/G        | 27/11/2017 AL 15/01/2018      |