

Polo Amm.vo di CAMPI  
BISENZIO e SIGNA

24/05/2017

COMMISSIONE ASSISTENZA  
COMUNE DI CAMPI BISENZIO  
AREA ANZIANI

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

Richiedente (COGNOME e NOME) INIZIALI	Prestazione richiesta	Parere Commissione	Spesa (in euro)	Periodo intervento/Decorrenza
B.C.	CONTRIBUTO ECONOMICO	PARERE POSITIVO	€ 100,00	GIUGNO
B.E.	RICHIESTA QUOTA SOCIALE RSA definitivo c/o LA MIMOSA - Superamento valore p. mobiliare e Superamento parametro reddituale	parere NEGATIVO		
B.F.	RICHIESTA QUOTA SOCIALE RSA definitivo c/o VILLA SOLARIA	parere POSITIVO	€ 20,02 giornaliero	01/10/2017
C.F.	RICHIESTA ri-ammissione COMPARTICIPAZIONE QUOTA SOCIALE RSA LA CHIOCCIOLA x presentazione NUOVO ISEE - REVISIONE 2017	Parere POSITIVO	€ 21,49 giornaliero	dal 01/07/2017
C.S.	RICHIESTA QUOTA SOCIALE RSA Residenza "IL GIGLIO - FI quota PROVVISORIA calcolata su ISEE ORDINARIO ai sensi Art. 39 comma 10 (nomina A.D.S.) del Regolamento SDS	Parere POSITIVO	€ 22,55 giornaliero PROVVISORIO	13/05/2017

Coordinatrice Area Anziani  
Sabrina Enea

Responsabile Amm.vo Polo  
Antonella Borrelli

Richiedente (COGNOME e NOME) INIZIALI	Prestazione richiesta	Parere Commissione	Spesa (in euro)	Periodo intervento/Decorrenza
G.L.	CALCOLO QUOTA COMPARTICIPAZIONE richiesta da scorrimento vecchia lista di attesa. Superamento parametro reddituale	parere NEGATIVO		

Coordinatrice Area Anziani  
Sabrina Enea

Responsabile Amm. vo Polo  
Antonella Borrelli