

ALL. 8 ) N. 189/16 1 di 4

Polo Amm.vo di SCANDICCI -  
LASTRA

23/09/2016

COMUNE ASSISTENZA COMUNE DI LASTRA A SIGNA AREA ADULTI + HANDICAP

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. 26/2015, per la verifica della copertura finanziaria, con l'ausilio del segretario verbalizzante Oriana Cecchetti. Vengono quindi esaminate le richieste presentate dal Responsabile di Area e per ciascuna, in caso di accoglimento, viene di seguito riportata la spesa prevista, la decorrenza ed eventualmente il periodo di intervento. 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 24/1/90 come introdotto dalla Legge 190/2012

Richiedente (COGNOME e NOME)	Iniziali	Prestazione richiesta	Parere Commissione	Spesa	Periodo intervento
	G. D.	CONTRIBUTO ECONOMICO	CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO REDDITO - 3 MESI X € 100 - PARERE POSITIVO	€ 300,00	OTTOBRE/NOVEMBRE/ DICEMBRE
	R. P.	ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA	RICHIESTA SERVIZIO ADD PER H 3 SETTIMANALI DAL 01/10/2016 AL 31/12/2016 - PARERE POSITIVO - COMPARTICIPAZIONE TICKET € 4,84	€ 870,00	OTTOBRE/NOVEMBRE/ DICEMBRE
	B. G.	ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA	RICHIESTA SERVIZIO ADD PER H 3 SETTIMANALI DAL 01/10/2016 AL 31/12/2016 - COMPARTICIPAZIONE TICKET € 0,78 - PARERE POSITIVO	€ 870,00	OTTOBRE/NOVEMBRE/ DICEMBRE
	C. S.	CONTRIBUTO ECONOMICO	CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO RETTA VACANZE ESTIVE DISABILI - PARERE NEGATIVO PER ASSENZA DI RISORSE ECONOMICHE		PARERE NEGATIVO
	T. L.	ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE	RINNOVO SERVIZIO ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE COME DA PROGETTO IN ESSERE DAL 01/07/2016 AL 31/12/2016 - A RATIFICA		LUGLIO/DICEMBRE

Responsabile Professionale di Area  
D.SSA C. BANDINI

Responsabile Amm.vo GASS Area F.na N/O  
D.SSA S. STICCI

**Polo Amm.vo di SCANDICCI -  
LASTRA**

**23/09/2016**

**COMMUNE ASSISTENZA COMUNE DI LASTRA A SIGNA AREA ADULTI + HANDICAP**

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. 26/2015, per la verifica della copertura finanziaria, con l'ausilio del segretario verbalizzante Oriana Cecchetti. Vengono quindi esaminate le richieste presentate dal Responsabile di Area e per ciascuna, in caso di accoglimento, viene di seguito riportata la spesa prevista, la decorrenza ed eventualmente il periodo di intervento. 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**

<b>Richiedente (COGNOME e NOME)</b>	<b>Iniziali</b>	<b>Prestazione richiesta</b>	<b>Parere Commissione</b>	<b>Spesa</b>	<b>Periodo intervento</b>
	M. L.	ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE	RINNOVO SERVIZIO ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE COME DA PROGETTO IN ESSERE DAL 01/07/2016 AL 31/12/2016 - A RATIFICA		PRESA ATTO
	A. I.	INSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO	INSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO C/O CAFFE LETTERARIO (LASTRA A SIGNA) DAL 01/09/2016 AL 31/12/2016 PER N. 2 VOLTE A SETTIMANA PER H 3 - NO GETTONE PRESENZA - A RATIFICA		PRESA ATTO
	N. A.	INSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO	INSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO C/O ASSO.NE ASCA DAL 17/10/2016 AL 31/12/2016 PER N. 3 VOLTE A SETTIMANA PER H 4 - NO GETTONE PRESENZA - PARERE POSITIVO		PARERE POSITIVO
	F. C.	INSERIMENTO RESIDENZIALE	PROROGA INSERIMENTO RESIDENZIALE C/O SAN MARTINO CARITAS DAL 04/09/2016 AL 03/10/2016 - PARERE POSITIVO - A RATIFICA	€ 420,00	PRESA ATTO
	F. C.	INSERIMENTO RESIDENZIALE	PROROGA INSERIMENTO RESIDENZIALE C/O SAN MARTINO CARITAS DAL 03/10/2016 AL 06/11/2016 - PARERE POSITIVO	€ 476,00	OTTOBRE/NOVEMBRE

Responsabile Professionale di Area  
D.SSA C. BANDINI

Responsabile Amm.vo GASS Area F.na N/O  
D.SSA S. STICCI

**Polo Amm.vo di SCANDICCI -  
LASTRA**

**23/09/2016**

**COMM.NE ASSISTENZA COMUNE DI LASTRA A SIGNA AREA ADULTI + HANDICAP**

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 sottoelencate, 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. 26/2015, per la verifica della copertura finanziaria, con l'ausilio del segretario verbalizzante Oriana Cecchetti. Vengono quindi esaminate le richieste presentate dal Responsabile di Area e per ciascuna, in caso di accoglimento, viene di seguito riportata la spesa prevista, la decorrenza ed eventualmente il periodo di intervento. 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**

<b>Richiedente (COGNOME e NOME)</b>	<b>Iniziali</b>	<b>Prestazione richiesta</b>	<b>Parere Commissione</b>	<b>Spesa</b>	<b>Periodo intervento</b>
	<b>M. R.</b>	<b>CONTRIBUTO ECONOMICO</b>	<b>CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO REDDITO - U.T. € 50- PARERE POSITIVO</b>	<b>€ 50,00</b>	<b>OTTOBRE</b>
	<b>E. V. F.</b>	<b>CONTRIBUTO ECONOMICO</b>	<b>CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO REDDITO - € 50 PER MESI 3 - PARERE POSITIVO</b>	<b>€ 150,00</b>	<b>OTTOBRE/NOVEMBRE/ DICEMBRE</b>
	<b>G. G.</b>	<b>CONTRIBUTO ECONOMICO</b>	<b>CONTRIBUTO ECONOMICO - PARERE NEGATIVO PER MANCANZA DI RISORSE ECONOMICHE</b>		<b>PARERE NEGATIVO</b>
	<b>B. E.</b>	<b>CONTRIBUTO ECONOMICO</b>	<b>CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO REDDITO - € 50 PER MESI 3 - PARERE POSITIVO</b>	<b>€ 150,00</b>	<b>OTTOBRE/NOVEMBRE/ DICEMBRE</b>
	<b>M. H. A.</b>	<b>CONTRIBUTO ECONOMICO</b>	<b>CONTRIBUTO ECONOMICO - PARERE NEGATIVO PER MANCANZA DI RISORSE ECONOMICHE</b>		<b>PARERE NEGATIVO</b>

Responsabile Professionale di Area  
D.SSA C. BANDINI

Responsabile Amm.vo GASS Area F.na N/O  
D.SSA S. STICCI

**Polo Amm.vo di SCANDICCI -  
LASTRA**

**23/09/2016**

**COMMUNE ASSISTENZA COMUNE DI LASTRA A SIGNA AREA ADULTI + HANDICAP**

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 sottoelencate, 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. 26/2015, per la verifica della copertura finanziaria, con l'ausilio del segretario verbalizzante Oriana Cecchetti. Vengono quindi esaminate le richieste presentate dal Responsabile di Area e per ciascuna, in caso di accoglimento, viene di seguito riportata la spesa prevista, la decorrenza ed eventualmente il periodo di intervento. 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	Periodo intervento
	P. G.	ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE	RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE DA ABITAZIONE AD ASS.NE "VITA INDIPENDENTE" - PARERE NEGATIVO PER ASSENZA PROGETTO		PARERE NEGATIVO

Responsabile Professionale di Area  
D.SSA C. BANDINI

Responsabile Amm.vo GASS Area F.na N/O  
D.SSA S. STICCI