



Società della Salute della Toscana

Allegato 17)
SOCIETA' DELLA SALUTE
Zona Fiorentina Nord Ovest
Sede legale Via A. Gramsci, 561 - 500019 Sesto Fiorentino

Verbale Commissione Assistenza

Area ADULTI

Comune di SIGNA

L'anno 2018, il giorno 25 del mese di GENNAIO

preso atto dello svolgimento della pre-commissione per la valutazione professionale delle richieste di prestazione assistenziale, si è riunita la Commissione Assistenza di cui all'art. 7 del Regolamento di accesso ai servizi sociali SdS, approvato con deliberazione Assemblea n. 1/2017, per la verifica della copertura finanziaria, con l'ausilio del segretario verbalizzante Francesca Stagi.

Vengono quindi esaminate le richieste presentate dal Responsabile Professionale di Area Dott.ssa Cristiana Bandini e per ciascuna, in caso di accoglimento, viene di seguito indicata la spesa prevista, la decorrenza, eventualmente il periodo di intervento da parte del Responsabile del Polo di CAMPI BISENZIO E SIGNA Dott.ssa Antonella Borrelli che autorizza la spesa.

Viene altresì riportata la compartecipazione e/o esenzione da parte dell'utente per i servizi che lo prevedono.

In caso di non accoglimento della richiesta viene dato atto della motivazione.

Vengono altresì verbalizzati gli eventuali casi di sospensione della richiesta.
Le motivate deroghe previste dal Regolamento devono essere esplicitate.

L'Elenco delle richieste esaminate con il parere espresso dalla Commissione, siglato in ogni sua pagina, costituisce allegato parte integrante e sostanziale del presente verbale, e il tutto è conservato in originale agli atti dell'ufficio competente.

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

Letto, approvato e sottoscritto

Il Responsabile Area Professionale/Servizio Sociale Professionale

Nominativo Dott.ssa Cristina Bandini

Firma *Cristina Bandini*

Il Responsabile Polo amministrativo Campi Bisenzio e Signa

Nominativo Dott.ssa Antonella Borrelli

Firma *Antonella Borrelli*

ELENCO allegato al verbale del 25/01/2018					
Richiedente (COGNOME e NOME) INIZIALI	Prestazione richiesta	Parere Commissione	Spesa (in euro)	Periodo intervento/Decorrenza	
G.R.	DIMMISSIONI PROGETTO DENTRO LO SPECCHIO E CESSAZIONE INTEGRAZIONE RETTA DI €5,00	PARERE POSITIVO		DAL 6/01/18	
G.R.	RATIFICA INSERIMENTO STRUTTURA ACCOGLIENZA CONVOI A CALENZANO	PARERE POSITIVO A RATIFICA	30,00/G	15/1/18 – 30/06/18	
G.R.	CONTRIBUTO ECONOMICO RICHIESTA DAL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE IN DEROGA AL REGOLAMENTO ART. 7 (PER ISEE SCADUTO) 100 X 3 MESI	PARERE POSITIVO	300,00	FEBBRAIO – MARZO – APRILE	
G.R.	BUONI LIONS RICHIESTA DAL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE IN DEROGA AL REGOLAMENTO ART. 7 (PER ISEE SCADUTO)= 3	PARERE POSITIVO		GENNAIO 2018.	
V.F.	CONTRIBUTO ECONOMICO 2017 NON RISCOSSO ENTRO IL 31/12/17 E ANNULLATO DA RIMETTERE IN PAGAMENTO A FEBBRAIO 2018	PARERE POSITIVO	100,00	FEBBRAIO	
N.G.	CONTRIBUTO ECONOMICO 2017 NON RISCOSSO ENTRO IL 31/12/17 E ANNULLATO DA RIMETTERE IN PAGAMENTO A FEBBRAIO 2018	PARERE POSITIVO	50,00	FEBBRAIO	
L.A.	BUONI ALIMENTARI LYONS = 4	PARERE POSITIVO		GENNAIO 2018.	
K.K.	CONTRIBUTO ECONOMICO 100 X 2 MESI	PARERE POSITIVO	200,00	FEBBRAIO E MARZO	
M.U.	BUONI LYONS= 3	PARERE POSITIVO		GENNAIO 2018.	
M.M.	CONTRIBUTO ECONOMICO IN DEROGA RICHIESTA DAL SERVIZIO SOCIALE PER MANCATA PRESENTAZIONE ISEE 2018 AI SENSI ART. 7 DEL REGOLAMENTO	PARERE POSITIVO	100,00	FEBBRAIO	