

Polo Amm.vo di
Campi Bisenzio - Signa

data 18/01/2017

COMMUNE ASSISTENZA
COMUNE DI SIGNA
AREA ANZIANI

ALLEGATO

21)

DECRETO N° 20
DEL 07/02/17

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. 23/2016, per la verifica della copertura finanziaria, con l'aiuto del segretario verbalizzante F.Stagi. Vengono quindi esaminate le richieste presentate dal Responsabile di Area A.S. Dott.ssa Adriana Ferrito 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 24/190 come introdotto dalla Legge 190/2012

Richiedente (COGNOME e NOME) INIZIALI	Prestazione richiesta	Parere Commissione	Spesa	Periodo intervento		
C.M.	CONTRIBUTO ECONOMICO minimo vitale	positivo € 150 x 2 mesi	€ 300,00	01/02/17 - 31/03/17		
G.A.	CONTRIBUTO ECONOMICO minimo vitale	positivo € 100 x 2 mesi	€ 200,00	01/02/17 - 31/03/17		
D.M.	CONTRIBUTO ECONOMICO minimo vitale	positivo € 150 x 2 mesi	€ 300,00	01/02/17 - 31/03/17		
D.L.	CONTRIBUTO ECONOMICO minimo vitale	positivo € 150 x 2 mesi	€ 300,00	01/02/17 - 31/03/17		
E.M.	CONTRIBUTO ECONOMICO minimo vitale	positivo € 150 x 2 mesi	€ 300,00	01/02/17 - 31/03/17		

Responsabile Professionale di Area
A.FERLITO

Responsabile Amm.vo Polo A.BORRELLI

data 18/01/2017

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. 23/2016, per la verifica della copertura finanziaria, con l'ausilio del segretario verbalizzante F. Stagi. Vengono quindi esaminate le richieste presentate dal Responsabile di Area A. S. Dott.ssa *Adriana Ferlito* 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	Periodo intervento
R.A.	CONTRIBUTO ECONOMICO minimo vitale	positivo € 150 x 2 mesi	€ 300,00	01/02/17 - 31/03/17