

24/11/2017

COMMISSIONE ASSISTENZA
COMUNE DI SIGNA
AREA ADULTI

Allegato

13

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. 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
F.S.	STRUTTURA RESIDENZIALE CASA STELLA (CHICCO DI GRANO) DIMISSIONI ANTICIPATE AL 12/10/17	PRESA D'ATTO A RATIFICA	36,00/G	12/10/17
LC.	trasferimento dal centro Istrisce al Centro Alloggio protetto via Piave	PRESA D'ATTO A RATIFICA	5500,00 mens	05/10/2017 al 05/12/2017
M.U.	RATIFICA DEROGA PER ISEE NON CONFORME RIFERITO AL CONTRIBUTO CONCESSO NELLA COMM. DI OTTOBRE 2017 PER NOV E DICEMBRE 2017			
G.R.	RATIFICA INSERIMENTO D'URGENZA PRESSO STRUTTURA ACCOGLIENZA DENTRO LO SPECCHIO (NOSOTRAS)	PRESA D'ATTO A RATIFICA	15,00 /GG	16/11/17 - 31/01/2018
G.R.	BUONI ALIMENTARI LYONS N. 3	PARERE POSITIVO		NOVEMBRE

Richiedente (COGNOME e NOME) INIZIALI		Prestazione richiesta	Parere Commissione	Spesa (in euro)	Periodo intervento/Decorrenza
	R.P.	CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM	PARERE POSITIVO	80,00	DICEMBRE
	R.P.	BUONI ALIMENTARI LYONS N . 3	PARERE POSITIVO		NOVEMBRE
	L.A.	BUONI ALIMENTARI LYONS N . 3	PARERE POSITIVO		NOVEMBRE
	T.N.	BUONI ALIMENTARI LYONS N . 3	PARERE POSITIVO		NOVEMBRE
	K.K.	CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM	PARERE POSITIVO	100,00	DICEMBRE
	S.M.	BUONI ALIMENTARI LYONS N . 2	PARERE POSITIVO		NOVEMBRE
	S.M.	CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM	PARERE POSITIVO	100,00	DICEMBRE
	B.A.	CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM	PARERE POSITIVO	100,00	DICEMBRE
NOMINATIVI DIVERSI DI CUI ALL'ELENCO ALLEGATO AGLI ATTI DELLA COMMISSIONE ADULTI INSERIMENTI LAVORATIVI anno 2018	DIVERSI	INSERIMENTI LAVORATIVI	PARERE POSITIVO COME DA ALLEGATO	25.000,00	dal 01/01/2018 al 31/12/2018