

**Polo Amm.vo di CAMPI  
BISENZIO e SIGNA**

**22/09/2017**

**COMMISSIONE ASSISTENZA  
COMUNE DI SIGNA  
AREA ANZIANI**

*Alegato 20)*  
DECRETO N. 257  
DEL 03/10/17

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 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
C.M.	CONTRIBUTO ECONOMICO €:150 x 3	PARERE POSITIVO	450,00	OTTOBRE/NOVEMBRE/DICEMBRE
D.L.	CONTRIBUTO ECONOMICO €:150 x 3	PARERE POSITIVO	450,00	OTTOBRE/NOVEMBRE/DICEMBRE
E.M.	CONTRIBUTO ECONOMICO €:150 x 3	PARERE POSITIVO	450,00	OTTOBRE/NOVEMBRE/DICEMBRE
G.A.	CONTRIBUTO ECONOMICO €:100,00 x3	PARERE POSITIVO	300,00	OTTOBRE/NOVEMBRE/DICEMBRE
I.N.	CONTRIBUTO ECONOMICO €:100,00	PARERE POSITIVO	100,00	OTTOBRE

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
L.A.	CONTRIBUTO ECONOMICO € 100,00 X3	PARERE POSITIVO	300,00	OTTOBRE/NOVEMBRE/DICEMBRE
S.S.	INSERIMENTO STRUTTURA PRONTA ACCOGLIENZA S. MARTINO CARITAS PER 2 MESI	PARERE POSITIVO A RATIFICA	14,42/g	01/09/17 AL 31/10/17
S.S.	TRASPORTO SOCIALE UN SOLO GIORNO dall'Albergo popolare di Firenze a S. Martino	PARERE POSITIVO A RATIFICA	20,00	01/09/17
B.L.	RICHIESTA QUOTA SOCIALE - SUPERAMENTO PATRIMONIO MOBILIARE	PARERE NEGATIVO SUPERAMENTO PARAMETRO REDDITUALE		
S.V.	RICHIESTA QUOTA SOCIALE - SUPERAMENTO PATRIMONIO MOBILIARE E IMMOBILIARE	PARERE NEGATIVO SUPERAMENTO PARAMETRO REDDITUALE		