



Allegato 5)

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

**Verbale Commissione Assistenza**

**Area ADULTI**

**Comune di CAMPI BISENZIO**

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 \_\_\_\_\_

**Il Responsabile Polo amministrativo Campi Bisenzio e Signa**

Nominativo Dott.ssa Antonella Borrelli

Firma \_\_\_\_\_

**COMMISSIONE ASSISTENZA  
COMUNE DI CAMPI BISENZIO  
AREA ADULTI**

Polo Amm.vo di CAMPI BISENZIO E SIGNA		ELENCO allegato al verbale del 25/01/2018		
Richiedente (COGNOME e NOME) INIZIALI	Prestazione richiesta	Parere Commissione	Spesa (in euro)	Periodo intervento/Decorrenza
L.K.	RATIFICA DIMISSIONI DALLA STRUTTURA MAISON D'ACCUEIL (NOSOTRAS)	PARERE POSITIVO		DAL 4/12/2017
G.C.	BUONI ALIMENTARI LYONS= 4	PARERE POSITIVO		GENNAIO 2018.
E.R.	RETTIFICA MODALITA' PAGAMENTO INSERIMENTO RESIDENZIALE A MODULO RIFORZATO C/O C.S.D. DIACONIA VALDESE FIORENTINA PROGETTO AIRONE IN CONSIDERAZIONE DELLA COMUNICAZIONE ASL UFM	PARERE POSITIVO	23,00/G	4/12/17 -31/12/18
T.R.	RICHIESTA ANNULLAMENTO FATTURE RIFERITE LUG AGOSTO 2017 EMESSE ERRONEAMENTE PER TRASPORTI NON EFFETTUATI	PARERE POSITIVO		
C.S.	CESSAZIONE INSERIMENTO LAVORATIVO	PARERE POSITIVO		03/02/2018
L.S.	INSERIMENTO URGENTE E TEMPORANEO IN STRUTTURA RESIDENZIALE VIA PIAVE A SESTO CONTINUANDO FREQUENZA AL CENTRO DIURNO VILLA BORDONI. DA DEFINIRE COMPARTICIPAZIONE CON NUOVO ISEE 2018	PARERE POSITIVO	77,70/G	29/01/2018 - 28/02/18
G.M.	CONTRIBUTO ECONOMICO IN DEROGA RICHIESTO DAL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONE PER ISEE SCADUTO 100 X 2 MESI	PARERE POSITIVO	200,00	FEBBRAIO E MARZO 2018