



COMUNE DI SCICLI  
(*Provincia di Ragusa*)

**SETTORE AFFARI SOCIALI  
SERVIZI SOCIALI**

**REGISTRO DELLE DETERMINAZIONI**

N° 178

DEL 07/06/2011

**OGGETTO:** Prosecuzione ricovero del disabile X.X., presso la Comunità Alloggio “Beautiful Days” di Vittoria. Impegno spesa per il periodo 1° giugno 2011 – 30 novembre 2011.

---

**IL CAPO SETTORE**

**PREMESSO CHE:**

con propria determina n. 327 del 03/12/2010 si è provveduto al ricovero del disabile psichico X.X., presso la Comunità Alloggio “Beautiful Days” con sede a Vittoria per un periodo di mesi sei, dal 1° dicembre 2010 al 31 maggio 2011, eventualmente rinnovabile alla scadenza, con retta a parziale carico di questo Ente nella misura mensile di € 1.500,00;

con la sopraccitata determinazione è stata impegnata, altresì, la complessiva somma di € 9.000,00 occorrente per il pagamento della suddetta retta;

**VISTA** la nota prot. n. 61 DSM AS 11 del 18/05/2011, pervenuta al protocollo generale di questo Ente in data 24/05/2011 al n. 14111, con la quale il Dipartimento di Salute Mentale di Modica ha richiesto la permanenza del disabile X.X., nella Comunità Alloggio “Beautiful Days” Cooperativa sociale onlus con sede legale a Vittoria (RG) in via Milano n. 101, per un periodo di mesi sei, dal 1° giugno 2011 al 30 novembre 2011, rinnovabili eventualmente alla scadenza, per continuare il percorso educativo in quanto bisognevole di assistenza continua, guida e supervisione nella gestione della quotidianità;

**VISTA** la relazione, datata 25/05/2011, del Servizio Sociale Professionale di questo Comune dalla quale si evince la condizione psico-fisica del disabile in questione ed inoltre concorda per la prosecuzione del ricovero come indicato dal DSM di Modica;

**RITENUTO**, pertanto opportuno, provvedere alla prosecuzione del ricovero del disabile psichico X.X. presso la suddetta struttura, e di assumere l’integrazione della retta di ricovero per un importo pari ad € 1.500,00 mensile, per un periodo di mesi sei (6), decorrenti dal 1° giugno 2011 e fino al 30 novembre 2011 ed impegnare la somma complessiva di € 9.000,00 all’intervento 1.10.04.03 cap. 90 del redigendo bilancio 2011;

**VISTO** il vigente regolamento comunale per i servizi socio-assistenziali;

**VISTA** la L.R. 09 maggio 1986 n. 22;

**VISTA** la L. 8 novembre 2000 n. 328;

**VISTA** la determina sindacale n. 47 del 31.12.2010 riguardante il conferimento degli incarichi relativi all’area delle posizioni organizzative;

**VISTO** il T.U. delle leggi sull’ordinamento degli Enti Locali approvato con il D.Lgs 18.08.2000 n. 267 e la L.R. 23.12.2000 n. 30;

**Per quanto espresso in premessa:**

**DETERMINA**

1. Di prorogare il ricovero del disabile psichico X.X, presso la Comunità Alloggio "Beautiful Days" Cooperativa sociale onlus, con sede legale a Vittoria (RG) in via Milano n. 101, per un periodo di mesi sei (6), dal 1° giugno 2011 e fino al 30 novembre 2011, eventualmente rinnovabile alla scadenza, con retta a parziale carico di questo Ente nella misura di € 1.500,00 mensile;
2. Di impegnare la somma complessiva occorrente di € 9000,00, per il pagamento della suddetta retta, imputandola all'intervento 1.10.04.03 cap. 90 del redigendo bilancio 2011;
3. Di liquidare e pagare mensilmente, alla Comunità Alloggio "Beautiful Days" Cooperativa Sociale Onlus, sita a Vittoria in via Milano n. 101, con successivo provvedimento, l'integrazione della retta dovuta, previa presentazione di:
  - a) prospetto contabile corredato da fattura, fiscalmente in regola, qualora l'Ente sia tenuto;
  - b) fotocopia conforme al registro di presenza relativo al periodo di riferimento;
  - c) relazione mensile sull'evoluzione psico-sociale del disabile ospite;
  - d) fotocopia della polizza di copertura assicurativa del disabile ospite per infortuni e responsabilità civile.
4. Di trasmettere la presente al servizio finanziario per i conseguenti adempimenti di sua competenza.

**IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO**  
( Sig.ra Carmela Giurato)

\_\_\_\_\_

**IL CAPO SETTORE**  
(Dott. Elio Tasca)

\_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
( Dr.sa Valeria Drago)

\_\_\_\_\_

---

**SERVIZIO FINANZIARIO**

IMPEGNO N. \_\_\_\_\_

LIQUID. N. \_\_\_\_\_

**VISTO:** Si attesta la regolarità contabile e la relativa copertura finanziaria.

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO**  
(Dott. Salvatore Roccasalva)

---

---