



COMUNE DI PUTIGNANO

DETERMINAZIONE R.C.G.2900_2019 DEL 25-09-2019

Det. I AREA 1463-2019 del 19-09-2019

**I AREA - AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI - SERVIZI AI
CITTADINI**

Dirigente: Dott. DOMENICO MASTRANGELO

Responsabile del Procedimento: GIULIA VITTI LACITIGNOLA

Estensore della Determina: PAOLO SCAGLIUSI

OGGETTO: AMBITO TERRITORIALE DI PUTIGNANO. PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2019". PRESTAZIONI INTEGRATIVE (SIG. R.G. - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO RIABILITATIVO DIURNO CASA DELLE ABILITA SPECIALI GIOVANNI PAOLO II). ASSUNZIONE IMPEGNO DI SPESA 01.07.19 - 31.12.19.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(ai sensi dell'art. 6 della legge n. 241/1990)

In esito all'istruttoria procedimentale condotta e non essendogli stata conferita la delega per l'adozione del provvedimento finale

SOTTOPONE

la presente proposta di determinazione 1435 del 11.09.2019 al Dirigente dell'Area 1^.

ATTESTA

al riguardo, la regolarità del procedimento istruttorio affidatogli e che lo stesso è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale e nazionale e della vigente normativa statutaria e regolamentare del Comune di Putignano.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dr.ssa Giulia Lacitignola

IL DIRIGENTE

Visto l'art. 107 del T.U.EE.LL. approvato con D.Lgs del 18 agosto 2000 n. 267;

Visto il Decreto Sindacale n. 9/2019 Prot. n. 32304 del 13/06/2019, con il quale sono state attribuite le funzioni di Dirigente I Area Affari Generali ed Istituzionali - Servizi ai Cittadini;

Vista la Deliberazione del C.I. n. 32/13 di conferimento incarico Coordinatore l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale di Putignano alla Dr.ssa G. Lacitignola nonché la det. dir. 1^ Area n. 823/2019;

Vista la deliberazione di C.C. n. 32 del 09/04/2019, avente per oggetto: "Bilancio di previsione per gli esercizi 2019-2021. Approvazione";

Vista la Deliberazione di G.C. n. 55 del 18/04/2019, avente per oggetto "Approvazione P.E.G. finanziario anno 2019-2021;

Vista la deliberazione di G.C. n. 124 del 28.09.2017 avente per oggetto: "Nuovo assetto organizzativo dell'ente", così come integrata con deliberazione di G.C. n. 16 del 22.02.2018;

Vista la Deliberazione di C.C. n. 46 del 31/07/2019 di "Verifica dello stato di attuazione dei programmi - Variazione di assestamento generale e controllo della salvaguardia degli equilibri di bilancio - Bilancio di previsione finanziario 2019-2021 (Articoli 147 ter- 175 e 193 e 194 del D. Lgs. 18 agosto 2000)";

Vista la proposta di determinazione n. 1435 del 11.09.2019, predisposta e trasmessa dal Responsabile del Procedimento;

Ritenuto che non sussistono motivi per discostarsi dalle risultanze dell'istruttoria condotta;

Dato Atto, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 7/8/1990 n. 241, che per il presente provvedimento non sussistono motivi di conflitto di interesse, neppure potenziale, per il Responsabile del Procedimento e per chi lo adotta, come da apposita dichiarazione allegata al presente provvedimento;

Premesso che

- in data 03 aprile 2019 l'INPS ha pubblicato il nuovo Bando "Progetto Home Care Premium 2019 – Assistenza Domiciliare", con decorrenza dal 1° luglio 2019 al 30 giugno 2022; il Bando è rivolto ai dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e i pensionati e loro familiari;
- il Progetto prevede l'erogazione di prestazioni finalizzate a garantire la cura a domicilio delle persone non autosufficienti con il coinvolgimento degli Ambiti Territoriali Sociali e/o Enti pubblici, che vogliono prendere in carico i soggetti non autosufficienti residenti nei propri territori, aderendo al Bando Inps;
- il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili (c.d. prestazioni prevalenti), finalizzati all'assunzione di un assistente familiare, e di prestazioni integrative concesse dagli Ambiti territoriali e/o Enti pubblici la cui spesa è rimborsata agli stessi dall'INPS;

Atteso che l'Ambito Territoriale di Putignano, giusta deliberazione del C.I n° 6 dell'08.05.2019, ha aderito alla Manifestazione di Interesse pubblicata dall'INPS relativa al Progetto Home Care Premium 2019, inviando l'adesione con la proposta delle prestazioni integrative;

- in data 24/05/2019 ha sottoscritto apposito Accordo con l'INPS, disciplinante la durata del Progetto, i soggetti beneficiari, gli obblighi delle parti, le prestazioni, nonché le verifiche e la procedura di rendicontazione, con avvio del progetto dal 1° luglio c.a.;

Dato atto che l'INPS in data 04/06/2019 ha reso noto, attraverso pubblicazione nazionale, l'elenco degli ammessi che risultavano, per questo Ambito, n. 14 e per i quali, come da direttive INPS, va elaborato " un Programma socio assistenziale familiare" a cura degli assistenti sociali comunali, riconosciuti case manager e responsabili della "presa in carico", nel quale sono definiti le prestazioni/interventi/ausili a supporto della disabilità del beneficiario, prestazioni che vengono rese dall'Ufficio di Piano responsabile del Progetto;

Dato altresì atto che

- per il sig. R.G. del 1998, residente a Locorotondo, il "Programma socio-assistenziale familiare", ammesso dall'INPS, prevede, quali prestazioni integrative, attività da svolgersi presso servizi e strutture a carattere extra domiciliare a fronte di un contributo mensile di € 400,00;

- il disabile in questione frequenta regolarmente il Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno denominato "CASA DELLE ABILITA' SPECIALI – GIOVANNI PAOLO II", con sede in via Montello, 8 Locorotondo gestito da "LOLEK" SOC. COOP. SOCIALE (P.IVA 07516640724), struttura regolarmente autorizzata al funzionamento e iscritta sul Registro regionale pertinente;

Ritenuto necessario fornire le prestazioni di cui al progetto Home Care attraverso il medesimo Centro, struttura regolarmente autorizzata dal Comune di Locorotondo ai sensi dell'art. 60 del Reg. Reg. n.4/2007, e con un rapporto convenzionale con l'Ambito finalizzato alla frequenza di soggetti disabili.

Ritenuto altresì necessario assumere l'impegno di spesa per quanto sopra detto per una somma di € 2.400,00 (iva inclusa e ogni altro onere e bolli), periodo 01.07.19 – 31.12.19, stabilendo di liquidare il contributo spettante al beneficiario direttamente alla struttura, ad avvenuta prestazione e a presentazione di fatture.

Vista la Legge n.190 del 06/11/2012, riguardante il contrasto alla corruzione e all'illegalità nella pubblica amministrazione, e allegata al presente atto la propria dichiarazione in qualità di Dirigente, nonché del Responsabile del procedimento;

Vista la L. n.136 del 13/08/2010 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari e ss.mm.ii.;

Visto l'art.183 del D.to Lgs. n.267/2000

Accertata la copertura finanziaria;

DETERMINA

per tutto quanto scritto in premessa e che qui si intende integralmente riportato,

- **di approvare** integralmente la proposta di determinazione predisposta dal Responsabile del Procedimento nel testo di seguito riportato, facendola propria a tutti gli effetti;

- **di dare atto che:**

il sig. R.G. del 1998, residente a Locorotondo (generalizzato agli atti dell'Ufficio di Piano a tutela dei dati personali D. Lgs. 196/2003) è stato ammesso a finanziamento dall'INPS nel progetto "Home Care Premium 2019" dell'Ambito territoriale di Putignano con un Programma socio assistenziale familiare che prevede quali prestazioni integrative, attività da svolgersi presso servizi e strutture a carattere extra domiciliare, a fronte di un contributo mensile di € 400,00 con decorrenza dall'01.07.19;

- il disabile in questione frequenta regolarmente il Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno denominato "Casa delle abilità speciali – Giovanni Paolo II", con sede in via Montello, 8 Locorotondo gestito da "Lolek S.C.S." (P.IVA 07516640724);

- **di stabilire** che le prestazioni di cui al progetto "Home Care Premium 2019" saranno fornite attraverso il medesimo Centro Socio Educativo Riabilitativo, frequentato dal beneficiario;

- **di impegnare** la somma come di seguito indicato:

Importo	Capitolo	Codice bilancio	Impegno
€ 2.400,00	11303/27	12.05-1.03.02.99.999	da assumere

- **di accertare** la somma di € 2.400,00 (iva inclusa e ogni altro onere e bolli) alla risorsa 2521/0, cod. bil. 2.01.01.02.999,

- **di liquidare** il contributo spettante al Sig. R.G. direttamente al Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno “Casa delle abilità speciali – Giovanni Paolo II”, con sede in via Montello, 8 Locorotondo gestito da “Lolek S.C.S.” alla ricezione delle fatture e previo accertamento della regolare esecuzione delle prestazioni;
- **di dare comunicazione** del presente atto al Beneficiario, alla Ditta e al Comune di Locorotondo;
- **di trasmettere** il presente atto al Dirigente della 1^ Area - Ufficio Delibere per quanto di competenza;
- **di dare atto** che il presente provvedimento è esecutivo dalla data di apposizione del visto da parte del Dirigente dell'Area Economico-Finanziaria, ai sensi dell'art. 151 del D. Lgs. 18/8/2000 n. 267 come da allegato;

ATTESTA

- la regolarità tecnica dell'atto e la correttezza dell'azione amministrativa ai sensi dell'art. 147-bis del D. Lgs. 18/8/2000 n. 267;
- che il trattamento dei dati di cui al presente provvedimento è conforme al Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla “Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione dei dati” e al D. Lgs. 196/2003, come modificato ed integrato dal D. Lgs n. 101/2018;
- che ai fini della pubblicità e della trasparenza amministrativa, il presente provvedimento sarà pubblicato all'albo pretorio on-line per 15 giorni consecutivi.
- che sarà inoltre pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente” ai sensi dell'art. 25 e 26 del D. Lgs. n.33/2013.

Il Coordinatore l'Ufficio di Piano
Dr.ssa Giulia LACITIGNOLA

Il Dirigente 1^Area
Dr. Domenico MASTRANGELO

RF

**DICHIARAZIONE di
INSUSSISTENZA di SITUAZIONI di CONFLITTO d'INTERESSE**

Il sottoscritto Dott. DOMENICO MASTRANGELO, Dirigente I AREA del Comune di Putignano, in relazione al procedimento di cui alla propria determinazione dirigenziale n° 1463 del 19-09-2019, OGGETTO AMBITO TERRITORIALE DI PUTIGNANO. PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2019". PRESTAZIONI INTEGRATIVE (SIG. R.G. - CENTRO SOCIO-EDUCATIVO RIABILITATIVO DIURNO CASA DELLE ABILITA SPECIALI GIOVANNI PAOLO II). ASSUNZIONE IMPEGNO DI SPESA 01.07.19 - 31.12.19.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della Legge 6 novembre 2012 e del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che:

- a) non sussistono situazioni di conflitto di interesse con i Soggetti interessati al procedimento di cui all'oggetto e per i quali è fatto obbligo espresso di astenersi ai Dirigenti, ai Capo Settore, alle Posizioni Organizzative, ai Funzionari, agli Istruttori Direttivi, ai Responsabili di Procedimento dall'adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali, nonché il provvedimento finale, segnalando, con propria dichiarazione, ogni situazione di conflitto, anche potenziale;
- b) e che di conseguenza non sussistono con i Soggetti interessati:
 - ✓ legami di parentela o affinità sino al quarto grado;
 - ✓ legami di stabili di amicizia e/o di frequentazione abituale;
 - ✓ legami professionali;
 - ✓ legami societari;
 - ✓ legami associativi;
 - ✓ legami politici;
 - ✓ legami di diversa natura capaci di incidere negativamente sull'imparzialità dei Dirigenti, delle Posizioni Organizzative e dei Responsabili di Procedimento.

Putignano, lì 19-09-2019

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
GIULIA VITTI LACITIGNOLA

IL DIRIGENTE I AREA
Dott. DOMENICO MASTRANGELO

*Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi del
D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii.*

AREA ECONOMICA – FINANZIARIA
VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE ED ATTESTAZIONE COPERTURA
FINANZIARIA

Ai sensi dell'art. 151, 4° comma, del D. Lgs. 267 del 18 Agosto 2000 si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa.

La spesa complessiva di € 2.400,00 (CIG.) di cui alla presente determinazione del Responsabile di Area graverà:

Capitolo/Art	Importo	Anno	Impegno N.	Data Impegno	Codice di Bilancio
11303/ 27	2.400,00	2019	1427	23-09-2019	1100403

Capitolo/Art	Importo	Sub. Impegno N.	Data Sub. Impegno	Codice di Bilancio
--------------	---------	--------------------	----------------------	--------------------

Capitolo/Art	Importo	Liquidazione N.	Data Liquidazione	Codice di Bilancio
--------------	---------	-----------------	-------------------	--------------------

(ist. cont.: Ennio Locardo)

Putignano, lì 24-09-19

IL RESPONSABILE DELL'AREA
Dott.ssa PERILLI ANGELA

*Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi del
D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii.*