



**COMUNE DI PUTIGNANO**

**DETERMINAZIONE  
R.C.G.689\_2017 DEL 22-03-2017**

Det.I AREA 377-2017 del 09-03-2017

**I AREA - AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI - GESTIONE  
RISORSE UMANE - CULTURA - P.I. - BIBLIOTECA - MUSEO -  
DEMOGRAFICI - CED - URP - AFFARI SOCIALI - TRASPARENZA**

**Dirigente: Dott. Domenico Mastrangelo**

**Responsabile del Procedimento: GIULIA VITTI LACITIGNOLA**

**Estensore della Determina: ELISABETTA BELVISO**

---

**OGGETTO: AMBITO TERRITORIALE. PROGETTO HOME CARE PREMIUM SOCIO  
ASSISTENZIALE FAMILIARE PER PRESTAZIONI INTEGRATIVE RESIDENZIALI.  
LIQUIDAZIONE NOVEMBRE DICEMBRE 2016 A BENESSERE COMMUNITY PER  
ASSISITITO G.A. 1930**

---

## IL DIRIGENTE 1^ AREA

**Visto** l'art.107 del TUELL approvato con D.L.gs. del 18.8.2000 n.267;

**Visto** il Decreto legge n. 244 del 30 dicembre 2016 che ha differito il termine per l'approvazione del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2017 al 31/03/2017 da parte degli Enti Locali";

**Vista** la deliberazione di G.C. n. 1 del 05/01/2017 di "Autorizzazione alla gestione amministrativa ai Responsabili di Servizio in attesa dell'approvazione dei documenti di programmazione 2017-2019";

**Visto** il decreto n°37/2014 (prot.n. 47906 del 18/11/2014) con il quale il Sindaco ha conferito l'incarico per l'espletamento delle funzioni di Dirigente della 1^ AREA AA.GG.II. – Servizio Affari Sociali al Dr. Domenico Mastrangelo;

**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;

**Vista** le deliberazioni di Consiglio Comunale nn.32 e 65/2016 relative all'approvazione del Documento Unico di Programmazione e del Bilancio di Previsione 2016/2018 e successive variazioni;

**Visto** il Regolamento di contabilità;

**Premesso che l'Ambito Territoriale di Putignano,**

- nel dicembre 2013 ha aderito, attraverso sottoscrizione di apposito Regolamento, al Progetto promosso dall'INPS - Gestione ex INPDAP denominato *Home Care Premium 2014* che finanzia progetti innovativi e sperimentali di Assistenza Domiciliare a favore dei dipendenti pubblici, loro coniugi conviventi e familiari di primo grado, prevedendo l'erogazione di un contributo mensile e altre prestazioni integrative finalizzate alla cura delle persone non autosufficienti, per una durata temporale di 9 mesi; sottoscriveva apposito Accordo con l'INPS e il Comune di Putignano (capofila), in data 16.3.2015, disciplinate la durata del progetto, i soggetti beneficiari, le prestazioni, gli obblighi dell'Ambito, la rendicontazione ecc.;

- per la gestione del Progetto è assegnatario di apposito contributo di massima, accertato alla risorsa 2521 cap. 12521 ed impegnato 1/10/04/03 cap.11303.27;

**Atteso che** la Direzione Centrale INPS, con nota prot. n.53897/2015 e Determinazione INPS n.419 del 26/10/2015 e poi con nota n.293 del 20/05/2016 (in atti), comunicava il differimento del termine di scadenza del Progetto HCP rispettivamente dal 30/11/2015 al 30/06/2016 e successivamente al 31/12/2016;

**Considerato** necessario continuare a garantire il programma socio assistenziale approvato per ciascuno degli ammessi dall'INPS;

**Vista e richiamata** la Determinazione Dirigenziale n.1248/2016 con la quale si dava atto della prosecuzione in continuità in favore della Sig.ra G.A. del .1930, residente in Locorotondo (*generalizzata agli atti dell'Ufficio di Piano a tutela dei dati personali D. Lgs. 196/2003 e già ammessa a finanziamento nel progetto Home Care Premium 2014 dell'Ambito territoriale di Putignano*), del "Programma socio assistenziale familiare" e relativo a prestazioni residenziali presso la "RSA Casa Neemia" di Locorotondo dall'1/09 al 31/12/2016 al costo mensile (omnicomprensivo) di € 520,78 per complessivi € 2.083,12 e si assumeva relativo impegno di spesa al cap. 11303/27 imp. n. 2272/2016;

**Vista** la Convenzione in atti sottoscritta tra l'Ambito e la Benessere Community Care S.r.l. gestore della "RSA Casa Neemia" di Locorotondo;

**Preso atto** che sono pervenute le fatture emesse per le prestazioni in questione svolte per i mesi di novembre e dicembre u.s. dalla Benessere Community Care S.r.l. gestore della "RSA Casa Neemia" in Locorotondo – P.ta Iva 06855270721 - fattura n.45 e 6 (pr. com.le n.0008199 e 8284 del 14/02/2017) ciascuna di € 520,78 Iva 10% inclusa;

**Vista** la regolarità della documentazione, della prestazione nonché contributiva (durc che si allega);

**Visto** l'art 184 del D.Lgs 18.08.2000 n.267;

**Visto** l'art.18 c. 2 e 3 del D.L. 83/12;

**Vista** la L. n.190 del 06/11/2012, afferente il contrasto alla corruzione e all'illegalità nella pubblica amministrazione, e l'allegata dichiarazione,

**Ritenuto** procedere alla liquidazione della suddetta fattura,

**Viste** le nuove disposizioni in materia di scissione dei pagamenti (split payment) previste dall'articolo 1, comma 629, lettera b), della legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015) che stabilisce che le pubbliche amministrazioni acquirenti di beni e servizi, ancorché non rivestano la qualità di soggetto passivo dell'IVA, devono versare direttamente all'erario l'imposta sul valore aggiunto che è stata addebitata loro dai fornitori;

**Dato atto che** alla presente liquidazione si applica la scissione dei pagamenti, ai sensi dell'art.17 ter del DPR n. 633/1972

## DETERMINA

**Per quanto in premessa, che si intende integralmente riportato,**

**di liquidare** a Benessere Community Care S.r.l. gestore della “RSA Casa Neemia” in Locorotondo – P.,ta Iva 06855270721 per i mesi di novembre e dicembre 2016 la quota mensile quale contributo a favore di Soggetto ammesso (G.A. 1930) a finanziamento nel progetto *Home Care Premium 2014* per prestazioni integrative residenziali,  
(prot. n. 0008199 e 8284 del 14/02/2017);

| Utente beneficiario | Imp. Fat. | n. fattura novembre e dicembre | Imponibile | Iva 10% | n. Imp.   | Capitolo | Cod. bil.            |
|---------------------|-----------|--------------------------------|------------|---------|-----------|----------|----------------------|
| G.A (1930)          | 520,78    | 5                              | 473,44     | 47,34   | 2272/2016 | 11303/27 | 12.05-1.03.02.99.999 |
|                     | 520,78    | 6                              | 473,44     | 47,34   |           |          |                      |
|                     | 1.041,56  |                                | 946,88     | 94,68   |           |          |                      |

**di dare atto** che le suddette fatture sono soggette al sistema dello split payment e **di pagare**, pertanto, al fornitore la parte imponibile e di trattenere l’I.V.A., che sarà successivamente versata all’Erario nei tempi e modi previsti dalla legge;

**di dichiarare** il nulla osta al pagamento, autorizzando il Servizio finanziario all’emissione del mandato di pagamento con bonifico sul conto dedicato, in atti;

**di dare atto che la presente liquidazione è esigibile il 16/03/2017;**

**di pubblicare** ai sensi dell’art.18 c.2 del D.L. 83/12 sul sito web dell’Ente i dati relativi al compenso erogato;

**di trasmettere** il presente atto al Dirigente 2<sup>^</sup> Area Economico/Finanziario per gli atti consequenziali e all’Ufficio Delibere 1<sup>^</sup> Area per quanto di competenza.

IL COORDINATORE L’UFFICIO DI PIANO  
Dr.ssa Giulia LACITIGNOLA

IL DIRIGENTE 1<sup>^</sup> AREA  
Dr. Domenico MASTRANGELO

Istruttore Amm.vo  
Rag. Elisabetta Belviso

## SCHEDA VALUTAZIONE DEL GRADO D'ESPOSIZIONE A RISCHIO

|                               |   |  |  |
|-------------------------------|---|--|--|
| AREA DI RISCHIO:              |   |  |  |
| PROCESSO:                     |   |  |  |
|                               | <b>FATTORI DI RISCHIO</b><br><small>Indice di valutazione della probabilità</small>   | <b>VALORE</b><br><small>da 1 a 5</small> | <b>EVENTUALI CORRETTIVI</b><br><small>Indicare, in caso di rilevanza alta del valore del singolo procedimento, gli opportuni correttivi da apportare al fine di scongiurare e/o limitare al massimo il grado di esposizione al rischio</small> |
| PROCEDIMENTO                  | Discrezionalità<br><small>Parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi.</small>  | 1  |  |
| DIRIGENTE DI AREA             | Complessità del processo<br><small>No il processo coinvolge una sola P.A.</small>   | 1  |  |
| RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO | Rilevanza esterna<br><small>Si, il risultato del procedimento è rivolto direttamente ad utenti esterni alla P.A. di riferimento</small> | 2  |  |
|                               | Frazionabilità'<br><small>No</small>  | 1  |  |
| ADDETTO AL PROCEDIMENTO       | Valore economico<br><small>Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi economici a soggetti esterni</small>                       | 2  |  |
|                               | Controlli<br><small>Si per il 50% circa</small>   | 2  |  |

|                                    |                       |   |  |
|------------------------------------|-----------------------|---|--|
| INDICE DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO | Impatto organizzativo | 1 |  |
|                                    | Impatto reputazionale | 1 |  |
|                                    | Impatto sull'immagine | 2 |  |

**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° 377 del 09-03-2017, OGGETTO AMBITO TERRITORIALE. PROGETTO HOME CARE PREMIUM SOCIO ASSISTENZIALE FAMILIARE PER PRESTAZIONI INTEGRATIVE RESIDENZIALI. LIQUIDAZIONE NOVEMBRE DICEMBRE 2016 A BENESSERE COMMUNITY PER ASSISITITO G.A. 1930

**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 09-03-2017*

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
GIULIA VITTI LACITIGNOLA

IL DIRIGENTE I AREA  
Dott. Domenico Mastrangelo,

**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 € 1.041,56 (CIG. ) di cui alla presente determinazione del Responsabile di Area graverà:

| Capitolo/Art | Importo | Anno | Impegno<br>N. | Data<br>Impegno | Codice di Bilancio |
|--------------|---------|------|---------------|-----------------|--------------------|
|--------------|---------|------|---------------|-----------------|--------------------|

| Capitolo/Art | Importo | Sub. Impegno<br>N. | Data Sub.<br>Impegno | Codice di Bilancio |
|--------------|---------|--------------------|----------------------|--------------------|
|--------------|---------|--------------------|----------------------|--------------------|

| Capitolo/Art | Importo  | Liquidazione N. | Data Liquidazione | Codice di Bilancio |
|--------------|----------|-----------------|-------------------|--------------------|
| 11303/ 27    | 1.041,56 | 724             | 23-09-2016        | 1100403            |

*Putignano, lì 21-03-17*

IL RESPONSABILE DELL'AREA  
F.to Dott.ssa PERILLI ANGELA