



CITTA' DI MESAGNE
(Provincia di Brindisi)

AMBITO TERRITORIALE N.4

Servizio: Ufficio Piano di zona 'Ambito territoriale n. 4'

COPIA DETERMINAZIONE N. 2267 del 13/11/2019

Oggetto: : P.O.R. PUGLIA 2014-2020 – ASSE IX – LINEA DI AZIONE 9.7 (FSE) – AVVISO PUBBLICO N. 1/2017 (A.D. N. 442/2018) “BUONI SERVIZIO PER L'ACCESSO AI SERVIZI A CICLO DIURNO E DOMICILIARI PER ANZIANI E PERSONE CON DISABILITA'” – 3° Annualità operativa 2018/2019- LIQUIDAZIONE FATTURE N. 68-79-81-93-106 IN FAVORE DEL CENTRO SANTA BERNARDETTE“ MESI APRILE-MAGGIO-GIUGNO-LUGLIO-SETTEMBRE 2019 - CUP: J21H18000070002

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

PREMESSO CHE:

Con Atto Dirigenziale nr. 457 del 30/06/2017, della Dirigente della Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione delle Reti Sociali della Regione Puglia, è stato approvato il nuovo Avviso Pubblico, per la presentazione delle domande da parte dei cittadini di accesso alla misura “Buoni servizio per l'accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anziani e persone con disabilità” Avviso nr. 1/2017

Con Atto Dirigenziale n. 442/2018 di modifica del precedente 457/2017 ha istituito una 1' finestra temporale di candidatura, per la presentazione delle domande di “Buono servizio” da parte delle famiglie, con avvio del servizio dal giorno 01/10/2018 e conclusione il 30/09/2019;

per l'attuazione del suddetto Avviso Pubblico la Regione Puglia, ha stanziato per l'Ambito Territoriale di Mesagne complessivamente la somma di € 678.219,35 di cui €. 199.396,50 per i servizi ex artt. 87 e 88 R. R.04/2007 e €. 465.258,50 per i servizi di cui agli artt. 105, 106, 60, 60 Ter e 68 R. R. 04/2007, finanziati con risorse del Fondo FSE 2014/2020 giusto Atto Dirigenziale n. 531 del 03/08/2018;

Il Comune capofila Mesagne, per l'attuazione dell'Avviso Pubblico per la presentazione di domande di buoni servizio per l'Accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anziani e per persone con disabilità, in data 16/02/2018, ha sottoscritto con la Regione Puglia il Disciplinare regolante i rapporti tra la Regione Puglia e l'Ambito Territoriale nr. 4 per l'attuazione della predetta misura.

CONSIDERATO CHE

Il Comune capofila Mesagne con D.D. nr. 1964 del 23/10/2018 ha provveduto ad impegnare la somma di Euro 43.085.73 nei confronti del creditore “Scala House di Scala Alessandra”, soggetto gestore del servizio Centro Diurno Socio Educativo e Riabilitativo art. 60 R.R. nr. 4/2007 iscritto al catalogo telematico dell’offerta) con codice pratica BBVVF98 e ne ha sottoscritto:

▪ il contratto di servizio è stato sottoscritto in data 18/10/2018 pari ad € 43.085.73

VISTA la Fattura nr. 68 del 11.07.2019 di € 2862.17 della Società Cooperativa Sociale “SCALA HOUSE” di €2732,12 relativa al mese di APRILE – corredata di schemi F, registri presenze e organigramma operatori e dalle attestazioni di pagamento dei singoli nuclei familiari, beneficiari dei buoni di conciliazione con codice pratica

CB505Q3- 97LHML1- OSKZRH4- PLDW6K7- TU7S9P3- TCWRL06- 3JJDCE4- IVW4JR8

VISTA la Fattura nr. 79 del 13.07.2019 della Società Cooperativa Sociale “SCALA HOUSE” di € 2814.56 relativa al mese di MAGGIO – corredata di schemi F, registri presenze e organigramma operatori e dalle attestazioni di pagamento dei singoli nuclei familiari, beneficiari dei buoni di conciliazione con codice pratica

CB505Q3- 97LHML1- OSKZRH4- PLDW6K7- TU7S9P3- TCWRL06- 3JJDCE4- IVW4JR8

VISTA la Fattura nr. 81 del 21.10.2019 della Società Cooperativa Sociale “SCALA HOUSE” di € 2715.16 relativa al mese di GIUGNO – corredata di schemi F, registri presenze e organigramma operatori e dalle attestazioni di pagamento dei singoli nuclei familiari, beneficiari dei buoni di conciliazione con codice pratica:

CB505Q3- 97LHML1- OSKZRH4- PLDW6K7- TU7S9P3- TCWRL06- 3JJDCE4- IVW4JR8

VISTA la Fattura nr. 93 del 01.11.2019 della Società Cooperativa Sociale “SCALA HOUSE” di €2994.42 relativa al mese di LUGLIO – corredata di schemi F, registri presenze e organigramma operatori e dalle attestazioni di pagamento dei singoli nuclei familiari, beneficiari dei buoni di conciliazione con codice pratica:

CB505Q3- 97LHML1- OSKZRH4- PLDW6K7- TU7S9P3- TCWRL06- 3JJDCE4- IVW4JR8

VISTA la Fattura nr. 106 del 04.11.2019 della Società Cooperativa Sociale “SCALA HOUSE” di € 2579.62 relativa al mese di SETTEMBRE – corredata di schemi F, registri presenze e organigramma operatori e dalle attestazioni di pagamento dei singoli nuclei familiari, beneficiari dei buoni di conciliazione con codice pratica:

CB505Q3- 97LHML1- OSKZRH4- PLDW6K7- TU7S9P3- TCWRL06- 3JJDCE4- IVW4JR8

e delle fatture quietanzate relative alle quote a carico delle famiglie, relativa ai mesi di APRILE-MAGGIO-GIUGNO-LUGLIO-SETTEMBRE 2019 , dell’importo complessivo di € 13965.93 (IVA inclusa);

DATO ATTO che è stato attribuito il seguente Codice Unico di Progetto: **J21H18000070002**

Dato Atto che la REGIONE Puglia con nota del 08/10/2019 comunicava di aver liquidato la seconda tranche del 30% (€203.465,80) delle risorse complessivamente attribuite per la attuazione della III annualità operativa 2018/2019

VISTO il D.U.R.C. prot. nr. INPS_17623520 richiesto in data 31/07/2019 e con scadenza validità in data 28/11/2019;

VISTO che non necessita del C.I.G.;

VISTO l'art. 184 del T.U. n. 267/2000;

VISTO il Decreto Sindacale nr. 18 del 13/10/2017, con il quale è stato nominato il Responsabile dell'Ufficio di Piano;

VISTO il Regolamento per la Gestione contabile del Piano Sociale di Zona;

VISTO il Regolamento Comunale di Contabilità;

RITENUTO di dover procedere alla liquidazione e pagamento;

DETERMINA

- di liquidare, per quanto in premessa citato, in favore della Società Cooperativa Sociale "Scala House" con sede legale in Torchiarolo (BR) alla Pizza Municipio n°1 P.IVA IT0245880744 le Fatture:

nr. 68 del 11.07.2019, dell'importo complessivo di € 2862.17 (IVA inclusa) per le prestazioni effettuate relative all'erogazione dei buoni servizio A.D. N. 442/2018 – Avviso n. 1/2017, per l'accesso ai servizi a ciclo diurno per persone con disabilità ed anziani non autosufficienti, nel mese di APRILE 2019- con accredito presso la Banca Prossima - Codice IBAN: IT91Z0303216001010000002603

nr. 79 del 13.07.2019, dell'importo complessivo di € 2814.56 (IVA inclusa) per le prestazioni effettuate relative all'erogazione dei buoni servizio A.D. N. 442/2018 – Avviso n. 1/2017, per l'accesso ai servizi a ciclo diurno per persone con disabilità ed anziani non autosufficienti, nel mese di MAGGIO 2019- con accredito presso la Banca Prossima - Codice IBAN: IT91Z0303216001010000002603

nr. 81 del 29.10.2019, dell'importo complessivo di € 2715.16 € IVA inclusa) per le prestazioni effettuate relative all'erogazione dei buoni servizio A.D. N. 442/2018 – Avviso n. 1/2017, per l'accesso ai servizi a ciclo diurno per persone con disabilità ed anziani non autosufficienti, nel mese di GIUGNO 2019- con accredito presso la Banca Prossima - Codice IBAN: IT91Z0303216001010000002603

nr. 93 del 01.11.2019, dell'importo complessivo di € 2994.42 (IVA inclusa) per le prestazioni effettuate relative all'erogazione dei buoni servizio A.D. N. 442/2018 – Avviso n. 1/2017, per l'accesso ai servizi a ciclo diurno per persone con disabilità ed anziani non autosufficienti, nel mese di LUGLIO 2019- con accredito presso la Banca Prossima - Codice IBAN: IT91Z0303216001010000002603

nr. 106 del 04.11.2019, dell'importo complessivo di € 2579.62 (IVA inclusa) per le prestazioni effettuate relative all'erogazione dei buoni servizio A.D. N. 442/2018 – Avviso n. 1/2017, per l'accesso ai servizi a ciclo diurno per persone con disabilità ed anziani non autosufficienti, nel mese di SETTEMBRE 2019- con accredito presso la Banca Prossima - Codice IBAN: IT91Z0303216001010000002603

di dare atto che la spesa complessiva di € 13965.93 risulta finanziata ai sensi del finanziamento POR PUGLIA 2014/2020 – Linea di Azione 9.7 FSE e allocata sul seguente riferimento di Bilancio esercizio

finanziario 2018 : 12.04.1.04 Cap. 1438 art. 7, IMPEGNATA CON DD N. 1964 DEL 23/10/2018

-di dare mandato al responsabile di ragioneria di inserire nel mandato di pagamento il CUP n. : **J21H18000070002** Nonché di trasmettere la quietanza di pagamento all'ufficio scrivente ai fini della rendicontazione

- di trasmettere il presente provvedimento al servizio finanziario per i conseguenti adempimenti.

Mesagne, 13/11/2019

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

f.to Dott.ssa Cosima CAMPANA

Il sottoscritto/a attesta che il procedimento istruttorio, a lei/lui affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dalla stessa/o predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del responsabile del settore è conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

f.to Dott.ssa Cosima CAMPANA

VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE AI SENSI DEGLI ARTT. 183, comma 9, e 151, comma 4, DEL TESTO UNICO N.267/2000

Il Responsabile del Servizio Contabilità attesta:

- ai sensi dell'art. 153, comma 5, del D. Lgs. n. 267/2000, di aver effettuato con esito positivo la valutazione di incidenza del provvedimento sull'equilibrio finanziario della gestione, nonché la copertura finanziaria della spesa in relazione alle disponibilità effettive esistenti negli stanziamenti di spesa e/o in relazione allo stato di realizzazione degli accertamenti di entrata vincolata;

- ai sensi dell'art. 151, comma 4, del D. Lgs. n. 267/2000, l'esecutività della presente determinazione, mediante l'apposizione del presente visto, di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria.
- ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. a del D. L. 78/2009, la copertura e compatibilità monetaria mediante verifica della compatibilità del pagamento della suddetta spesa con il programma dei pagamenti, con gli attuali stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica (in particolare con le regole del patto di stabilità interno)

Liquidazione				
<i>Imp.</i>	<i>Beneficiario</i>	<i>IBAN</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Importo liq.</i>
7101			FATTURA 68	2862,17
7101			FATTURA 79	2814,56

7101			FATTURA 81	2715,16
7			FATTURA 93	2994,42
7101			FATTURA 106	2579,62

Mesagne, 13/11/2019

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

f.to Dott. Francesco SIODAMBRO

Copia conforme all'originale ad uso amministrativo e d'ufficio.

Mesagne, 13/11/2019

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
AMBITO TERRITORIALE N.4

Dott.ssa Cosima CAMPANA

Il presente provvedimento viene Trasmesso:

o in originale all'Ufficio di Segreteria, per l'inserimento nel registro cronologico generale di raccolta delle Determine.

o in copia al Sindaco;

o in copia all'ufficio Ragioneria;

o in copia all'Ufficio Stipendi;

o in copia all'Ufficio _____

o in copia al Collegio dei Revisori dei Conti;

o all'Organo preposto all'esecuzione

ATTESTATO DI INIZIO PUBBLICAZIONE

N. 3699 di registro di pubblicazione.

Si attesta che copia della presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio di questa Città per 15 giorni consecutivi.

Mesagne, li 21/11/2019

Addetto Segreteria

F.to Addetto Segreteria

Documento firmato digitalmente ai sensi del TU n. 445/00, dell'art. 20 del D.lgs. 82/2005 e norme collegate. Tale documento informatico è memorizzato digitalmente sulla banca dati dell'Ente.