



COMUNE DI CALATABIANO  
(PROVINCIA DI CATANIA)  
Servizio : Ufficio Servizi Sociali

- |                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Ufficio           |
| <input type="checkbox"/>            | Ragioneria        |
| <input type="checkbox"/>            | Segretario Com.le |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Albo              |
| <input type="checkbox"/>            | Segreteria        |

DETERMINAZIONE Generale N° 699 DEL 17/09/2015

**OGGETTO:** Liquidazione di spesa per rimborso spese di viaggio alla Signora "Omissis" ai sensi della L.R. 16/86. Periodo: I° Semestre 2015.

**IL RESPONSABILE DELL' AREA AMMINISTRATIVA**

**Vista** la L.R. n.16/86;

**Vista** la determina del Responsabile dell'Area Amministrativa n. 1031 del 29.12.2014 (n. int. 176 del 22.12.2014), avente per oggetto: "L.R. n. 16/86. Impegno di spesa per rimborso spese di viaggio anno 2015";

**Vista** l'istanza assunta al protocollo generale del Comune n. 11247 del 10/09/2015, con la quale la "Omissis" genitore di "Omissis", soggetto portatore di handicap, chiede il rimborso per spese di viaggio, effettuato con il proprio mezzo, presso il Centro di Riabilitazione A.I.A.S.- sez. di Taormina - C.da Sirina Villagonia, per trattamenti terapeutici;

**Viste** le autorizzazioni prott. n. 762/2014 del 30.09.2014, n. 02/2015 del 08.01.2015 e n. 359/2015 del 23.04.2015 rilasciate dall'ASP di Catania, con la quale si autorizza il ricovero ambulatoriale;

**Vista** la certificazione rilasciata dall'A.I.A.S. Sezione di Taormina, prot. n. 306/15 dell' 11/08/2015 per gg. n° 87 di trattamento effettuati, relativi al I° semestre 2015;

**Preso atto** che il rimborso è equiparato ad 1/5 del costo del carburante, che:

per I° trimestre 2015 risulta essere circa di € 1,641 al litro ( $€1,641/5=€ 0,329$ );

per II° trimestre 2015 risulta essere circa di € 1,724 al litro ( $€ 1,724/5=€ 0,345$ );

**Considerato** che i trasferimenti da Calatabiano al Centro riabilitativo sono stati effettuati con automezzo proprio, si concede il rimborso come di seguito specificato:

I° trimestre 2015 per giorni 46 ( $0,329 \times 12\text{Km} \times 46 \text{gg}$ ) pari ad € 181,60;

II° trimestre 2015 per giorni 41 ( $0,345 \times 12\text{Km} \times 41\text{gg}$ ) pari ad € 169,74;

per un totale di € 351,34;

**Preso atto** che:

- in riferimento all'istruttoria ed all'adozione del presente atto non ricorrono situazioni di conflitto di interesse, neanche potenziale, con l'impresa interessata al procedimento, capace di incidere negativamente sull'imparzialità del Responsabile di Area/Responsabile di Servizio/del Responsabile di Procedimento, ne sussistono tra Responsabile di Area/Responsabile di Servizio/Responsabile di Procedimento, con il soggetto (titolare, soci, amministratori e dipendenti) relazioni di parentela o di affinità entro il quarto grado;

- il Responsabile Unico della Procedura di affidamento e di esecuzione del contratto pubblico in oggetto ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 163/06 il Resp.le dell'Area Amministrativa Comm. Isp. Sup. Carmelo Paone;

**Dare atto**, altresì, che non c'è obbligo di pubblicazione nei confronti della beneficiaria in quanto fino alla data attuale non viene erogato alla stessa un importo superiore a mille Euro;

**Visto** l'art. 184 del D.Leg.vo del 18/08/2000, n.267 (Testo Unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali), concernente le procedure per la liquidazione della spesa;

**Visto** il vigente Regolamento di contabilità;

## DETERMINA

**LIQUIDARE** la somma di € 351,34 per rimborso spese di viaggio, in favore della Sig.ra " Omissis";  
**DARE ATTO** che la spesa di € 351,34 trova imputazione al cod. 1.10.04.03/19 del Bilancio 2015 (imp. 1539/2014);

**EMETTERE** in esecuzione al presente provvedimento, mandato di pagamento a favore della Signora " Omissis", nata a " Omissis" il " Omissis" C.F. " Omissis" e residente in Calatabiano Via " Omissis" mediante rimessa diretta, per l'importo complessivo di € 351,34.

**TRASMETTERE** la presente determinazione al servizio finanziario, nonché all'ufficio di Segreteria per essere pubblicato per giorni 15 all'Albo Pretorio comunale.

**Il Responsabile del Servizio  
(Sig.ra Antonina Samperi)**

*Antonina Samperi*

**Il Responsabile dell'Area Amministrativa  
(Comm. Isp. Sup. Carmelo Paone)**

*Carmelo Paone*