



DISTRETTO DI ORISTANO

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI ORISTANO

N° 180 DEL 21/04/2010

Adottata ai sensi dell'Art. 4 del D. Lgs n° 165 del 30/03/2001 e successive modificazioni ed integrazioni e del regolamento aziendale per l'adozione delle determinazioni dirigenziali di cui alla Deliberazione D.G. n°186 del 9.10.2008.

OGGETTO: Liquidazione contributi spese di viaggio, a favore dell'assistita Codice Regionale n° 2589918 per prestazioni fruite fuori dal territorio regionale, L.R. N°39 del 24/12/91.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI ORISTANO

VISTO l'atto deliberativo del D.G. n°186 del 09/10/2008 con il quale vengono attribuite ai Dirigenti dell'ASL n°5 di Oristano le funzioni previste dall'art.4 del D.lgs n° 165/2001 e s.m.i

VISTO l'atto deliberativo del Commissario n° 312 del 16/12/2009 con il quale è stata nominato il Dr Antonio Delabona Direttore del Distretto di Oristano;

VISTA la Legge Regionale del N°39 del 24/12/91. in materia di assistenza sanitaria nel territorio nazionale ed all'estero e le successive modificazione ed integrazioni;

VISTA l'autorizzazione emessa da questa Azienda USL n°5 con Prot. n° 2663 del **13/01/2010** a favore dell'assistita Codice Regionale n° 2589918, come analiticamente descritto nell'allegato "A" che si unisce alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

VERIFICATO che l'assistito risulta inserito presso la Comunita' Terapeutica Lahven Località San Faustino Murrano (Terni) come certificazione sanitaria allegata alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

VERIFICATO che la Comunita' Terapeutica Lahven Località San Faustino Murrano (Terni) ha richiesto la partecipazione dei familiari dell'assistito ad un Colloquio di terapia familiari in data 26/03/2010 e in data 27/03/2010 - come da programma terapeutico, e che, in conformità a quanto autorizzato, l'importo da rimborsare è di **€ 504,80**

ATTESTATA la regolarità della documentazione che si allega in originale;

D E T E R M I N A

Per le motivazioni espone in premessa :

di liquidare la somma di **€ 504,80** sul codice di conto economico n° 451007003 **Anno 2010** a favore del beneficiario specificato nell'allegato "A"

Centro di costo **5AA20209A** rimborsi spese di viaggio e soggiorno per Assistenza Specialistica Extra/Regione;

Di autorizzare il Servizio Bilancio all'emissione del mandato di pagamento a seguito di rimborso spese prestazioni sanitarie Extra/Regione L.R.39/91

Di trasmettere copia della presente Determinazione alla Direzione Generale. Al Collegio Sindacale, al Servizio Affari Generali e al Servizio Bilancio per quanto di rispettiva competenza;

Oristano

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI
ORISTANO**

Dr. Antonio Delabona

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Generali Legali certifica che la presente determinazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal _____ al _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI
GENERALI
Dr.ssa Antonina Daga