

---

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI GHILARZA-BOSA****DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO****N° 45 DEL 22/10/10**

*Adottata ai sensi dell'art. 3 del D. L g s n. 29 del 03/02/93 e art. 4 del D. L g s n° 165/01 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 fatture mese di Settembre 2010 a diverse Ditte e Farmacie autorizzate per forniture di ausili protesici erogati a invalidi civili, di guerra e per servizio. Sede di Bosa.

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO**

**VISTE** la deliberazione del Commissario n. 43 del 14/01/10 e n° 682 del 14/07/10 con le quali si affida l'incarico di Direttore della Struttura Complessa "Distretto Ghilarza-Bosa" alla D.ssa Angela Camboni;

**VISTA** la L.R. N.10/06;

**VISTO** il D.M. 28/12/1992 n. 332 recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe;

**VISTA** la Direttiva Regionale sull'assistenza integrativa approvata con D.G.R. n. 17/56 del 02/06/1992;

**VISTA** la Direttiva Regionale sulle modalità di erogazione e tariffe n° 36741/D.G. Del 25/10/1999 ;

**DATO** atto, che in applicazione delle citate normative, il competente Ufficio A.S.L ha rilasciato regolari autorizzazioni alla fornitura di ausili, protesi e ortesi in favore di soggetti aventi diritto residenti nell'ambito territoriale del Distretto di Ghilarza-Bosa;

**VISTE** le fatture riepilogate nel prospetto riassuntivo "A" allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, emesse dalle ditte e farmacie, ai sensi della normativa vigente, alla fornitura di cui sopra;

**ACCERTATA** la regolarità delle suddette fatture;

**RITENUTO** di dover procedere all'autorizzazione alla spesa per la fornitura in argomento e alla liquidazione delle fatture suddette;

**VISTO** l'Atto Aziendale;

## D E T E R M I N A

Per le motivazioni esposte in premessa:

1. **di liquidare** le fatture relative al mese di Settembre 2010, emesse a fronte delle forniture di cui sopra, per un importo totale di **€. 20.903,15** a favore delle ditte e farmacie di cui all'allegato "A" parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
2. **Di autorizzare** il Servizio Bilancio all'emissione dell'ordinativo di pagamento sul codice di conto economico **n. 0502020501** "Acquisti da prestazioni di Assistenza Protesica" con imputazione al Centro di Costo **5AAC02EE2** "*Competenze Comuni Assistenza protesica Distretto di Ghilarza-Bosa*"
3. **Di trasmettere** il presente atto alla Direzione Generale, al Responsabile Servizio AA.GG., al Responsabile Servizio Bilancio e al Collegio Sindacale per quanto di rispettiva competenza;

**Il Direttore del Distretto**  
D. ssa Angela Camboni

**Il Dirigente Amministrativo**  
Dr. Graziano Costa

Resp. dell'istruttoria  
Maria Piras  
Ghilarza, 22/10/10

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente determinazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal 28/10/2010 al 07/11/2010

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI  
**Dr. ssa Antonina Daga**