



Distretto Socio-Sanitario Ghilarza - Bosa

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI GHILARZA- BOSA

DETERMINA DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO

N. 39

DEL 08/02/2011

Adottata ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs n. 29 del 3 febbraio 1993 e art. 4 del D.Lgs n. 165 del 30.03.2001 e successive modificazioni ed integrazioni, ed in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 453 del 11/12/2008

OGGETTO: Liquidazione contributi spese viaggio e soggiorno sostenute da diversi assistiti per prestazioni fruite fuori dal territorio Regionale L.R. 26/91 . Ricoveri Ghilarza – AGOSTO 2010

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- **VISTA la L.R. 10/06 e lo statuto dell'Azienda;**
- **VISTA la L.R. 10/97;**
- **VISTA la Deliberazione del Commissario n° 1115 del 17/12/2010 con la quale si affida l'incarico quinquennale di Direttore della Struttura Complessa "Distretto Ghilarza – Bosa" al Dirigente Medico D.ssa Camboni Angela;**
- **VISTA la Legge Regionale del 23.07.1991 n° 26 in materia di assistenza sanitaria nel territorio nazionale ed all'estero e le successive modificazioni e integrazioni;**
- **VISTE le relative autorizzazioni alla spesa emessa dall'Azienda U.S.L. N° 5 come analiticamente descritto nell'allegato "A" che si unisce alla presente per farne parte integrante e sostanziale;**
- **ACCERTATA la regolarità della documentazione presentata dagli assistiti;**

DETERMINA

Di autorizzare il Servizio Bilancio alla liquidazione della somma di €. 1.944,51 (Millenovecentoquarantaquattro/51) in favore di diversi beneficiari come partitamente specificato nell'allegato "A" sul codice di Conto Economico 0505010101 " Legge Regionale n° 26/91" attribuendo la spesa sul centro di costo 5aAAC02PP3 per ricoveri effettuati fuori regione mese di giugno 2010(GHILARZA)

Di trasmettere copia della presente determinazione alla Direzione Generale, ai Responsabili del Servizio Bilancio e Servizio AA.GG., nonché al Collegio Sindacale, ciascuno per la parte di propria competenza

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
D.ssa Angela Camboni**

**Il Dirigente Amministrativo
Dr. Graziano Costa**

il funzionario istruente Sig.ra Elisabetta Palmas _____

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

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