

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0010641	21/09/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Stab. Osp. Putignano - Direzione Amministrativa	131050102

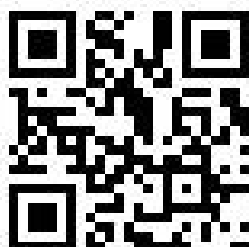
OGGETTO:

P.O. Putignano - Rimborso spese di viaggio al personale del comparto mesi da Maggio ad Agosto e precedenti anno 2020 per complessivi € 903,00

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Gigante Giuseppe	16/09/2020 15:11
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Gigante Giuseppe	16/09/2020 15:11
Direttore/Responsabile di Struttura	Luongo Francesco	18/09/2020 08:50

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, Legge 241/90 e art. 1, comma 9, lettera e), Legge 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dal vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D. L.gs. 165/2001.



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

**IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA OPERATIVA
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
AREA OSPEDALIERA BARI SUD**

Vista

- la deliberazione del Direttore Generale n.2798 del 30.12.2009;
- la deliberazione del Direttore Generale n.504 del 29.04.2020.

Premesso

- che con Deliberazione del Direttore Generale n° 2354 del 30/12/2019 è stato approvato il Bilancio Preventivo e Budget generale esercizio del 2020 – Bilancio Pluriennale di Previsione per gli esercizi 2020-2021-2022;
- che il regolamento sulla missione e del servizio fuori sede per il personale Asl Ba è stato approvato con delibera n°.1106 del 18/06/2012;

Considerato

- che i dipendenti elencati nei prospetti allegati al presente atto, sono stati autorizzati dai rispettivi Dirigenti/Direttori Responsabili a prestare servizio in località fuori della sede di assegnazione, in maniera occasionale, utilizzando il proprio mezzo, stante l'indisponibilità dei mezzi aziendali e la difficoltà nel raggiungere con mezzi di trasporto pubblico le altre sedi;
- che i dipendenti interessati hanno presentato domande di rimborso chilometrico autorizzate dai rispettivi dirigenti di struttura;
- che a seguito delle richieste pervenute, la Direzione Medica e Amministrativa di Presidio ha controllato la regolarità dei documenti giustificativi presentati e sono stati predisposti gli elenchi autorizzando la liquidazione a firma del Direttore Amministrativo e del Dirigente Medico di Presidio;

DETERMINA

- di liquidare, per tutto quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente riportato, la somma complessiva di € 903,00= per il periodo Maggio-Agosto e precedenti anno 2020 in favore del personale del comparto indicati analiticamente nei prospetti allegati al presente atto, relativo ad atti per rimborso carburante per l'utilizzo del mezzo proprio;
- di dare atto che il costo del presente provvedimento farà carico al Conto Economico 712.100.00145 "Rimborso spese di viaggio al personale dipendente"- Bilancio di esercizio anno 2020;
- di trasmettere il presente atto all'Area Gestione Umane-Trattamento Economico sede operativa di Conversano.

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
71210000145 - Rimb.spese viaggio al personale dipendente	2020	903,00

- CONTIENE liquidazione
 NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

- NON soggetta ad oneri di pubblicazione obbligatoria
 SOGGETTA ad oneri di pubblicazione obbligatoria nella sezione Amministrazione Trasparente:

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Centro di Costo	Struttura Aziendale
112020101	Area Gestione Risorse Finanziarie

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 3 (tre) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 6 (sei) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 31, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **21/09/2020**

Staff Direzione Amministrativa aziendale
Ufficio Affari Generali
Il Dirigente Amministrativo
dott.ssa Romana Giovanna Piscitelli

ASL BA

**S. MARIA DEGLI ANGELI - P.O. PUTIGNANO
RIMBORSO CHILOMETRICO DIPENDENTI
COMPARTO**

Conto: 712 100 00145				
		MESE DI RIFERIMENTO		
		MAGGIO-GIUGNO- LUGLIO-AGOSTO 2020		
matricola	Cognome e Nome	KM Percorsi	Costo di riferimento	Rimborso Spese viaggio
5003397	M.C.	340	0,25	€ 85,00
	TOTALI	340		€ 85,00

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AREA OSPEDALIERA BARI SUD
P.O. PUTIGNANO
Dott. Francesco Luongo**



ASL BA

**S. MARIA DEGLI ANGELI - P.O. PUTIGNANO
RIMBORSO CHILOMETRICO DIPENDENTI
COMPARTO**

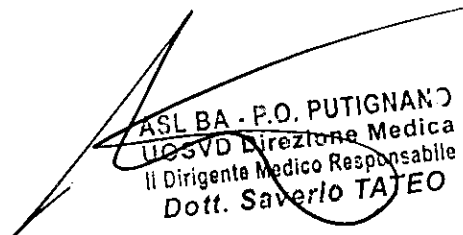
Conto: 712 100 00145				
		MESE DI RIFERIMENTO		
		APRILE 2020		
matricola	Cognome e Nome	KM Percorsi	Costo di riferimento	Rimborso Spese viaggio
4042937	L.D.	40	0,25	€ 10,00
	TOTALI	40		€ 10,00

ASL BA - P.O. PUTIGNANO
UOSVD Direzione Medica
Il Dirigente Medico Responsabile
Dott. Saverio TATEO

ASL BA

**S. MARIA DEGLI ANGELI - P.O. PUTIGNANO
RIMBORSO CHILOMETRICO DIPENDENTI
COMPARTO**

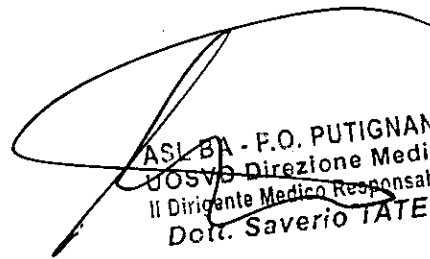
Conto: 712 100 00145				
		MESE DI RIFERIMENTO		
		MAGGIO 2020		
matricola	Cognome e Nome	KM Percorsi	Costo di riferimento	Rimborso Spese viaggio
5000542	C.F.	634	0,25	€ 158,50
5004000	N.F.	64	0,25	€ 16,00
5001889	F.M.	252	0,25	€ 63,00
	TOTALI	950		€ 237,50


ASL BA - P.O. PUTIGNANO
UOSVD Direzione Medica
Il Dirigente Medico Responsabile
Dott. Saverio TATEO

ASL BA

**S. MARIA DEGLI ANGELI - P.O. PUTIGNANO
RIMBORSO CHILOMETRICO DIPENDENTI
COMPARTO**

Conto: 712 100 00145				
		MESE DI RIFERIMENTO		
		GIUGNO 2020		
matricola	Cognome e Nome	KM Percorsi	Costo di riferimento	Rimborso Spese viaggio
5000542	C.F.	491	0,25	€ 122,75
5004000	N.F.	318	0,25	€ 79,50
	TOTALI	809		€ 202,25


ASL BA - P.O. PUTIGNANO
UOSVD Direzione Medica
Il Dirigente Medico Responsabile
Dott. Saverio TATEO

ASL BA**S. MARIA DEGLI ANGELI - P.O. PUTIGNANO
RIMBORSO CHILOMETRICO DIPENDENTI
COMPARTO**

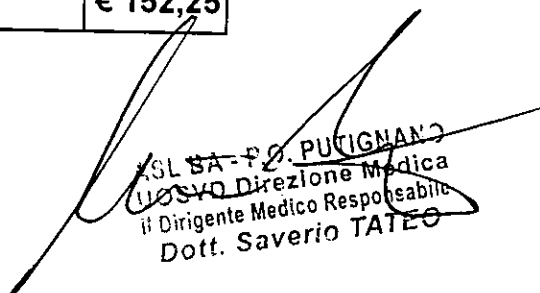
Conto: 712 100 00145				
		MESE DI RIFERIMENTO		
		LUGLIO 2020		
matricola	Cognome e Nome	KM Percorsi	Costo di riferimento	Rimborso Spese viaggio
5000542	C.F.	430	0,25	€ 107,50
5004000	N.F.	416	0,25	€ 104,00
5000661	C.A.	18	0,25	€ 4,50
	TOTALI	864		€ 216,00

ASL BA P.O. PUTIGNANO
DUSVD Direzione Medica
Il Dirigente Medico Responsabile
Dott. Saverio TATEO

ASL BA

**S. MARIA DEGLI ANGELI - P.O. PUTIGNANO
RIMBORSO CHILOMETRICO DIPENDENTI
COMPARTO**

Conto: 712 100 00145				
		MESE DI RIFERIMENTO		
		AGOSTO 2020		
matricola	Cognome e Nome	KM Percorsi	Costo di riferimento	Rimborso Spese viaggio
5000542	C.F.	318	0,25	€ 79,50
5000400	N.F.	291	0,25	€ 72,75
	TOTALI	609,00		€ 152,25


ASL BA - P.O. PUTIGNANO
DIPARTO Direzione Medica
il Dirigente Medico Responsabile
Dott. Saverio TATEO