

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0010894	28/09/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Dipartimento di Prevenzione	123

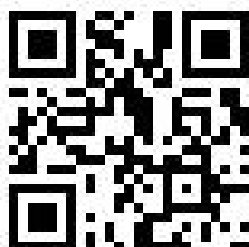
OGGETTO:

CML PATENTI BARI - RIMBORSO PER PRESTAZIONI SANITARIE NON EFFETTUATE, PERIODO FEBBRAIO-LUGLIO 2020 - €.248,00=

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Lonigro Giovanni	16/09/2020 16:37
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Lonigro Giovanni	16/09/2020 16:37
Dirigente SPTA	Armenise Raffaella Loredana	21/09/2020 12:38
Direttore/Responsabile di Struttura	Lagravinese Domenico	23/09/2020 12:45

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 DIRIGENTE DELLA MACROSTRUTTURA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Dr. Domenico LAGRAVINESE**

HA ADOTTATO

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n.2798 del 30/12/2009.-

Visto la Deliberazione D.G. n.504 del 29/04/2020 avente ad oggetto:" Approvazione regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'Albo Pretorio Aziendale e relativo manuale utente";

La seguente determinazione:

VISTA la necessità di restituire le somme erroneamente versate da privati sul c/c n.874701 intestato alla ASL BA – Commissione Medica Locale–Servizio Tesoreria, per prestazioni varie con imputazione di spesa al conto economico 764.100.00050 della Commissione Medica Locale di Bari Servizio Igiene e Sanità Pubblica, quale minor ricavo del corrente bilancio;

PRESO ATTO che presso la l'Ufficio di Segreteria della Commissione Medica Locale di Bari, afferente al Dipartimento di Prevenzione dalla Asl Bari, sono pervenute da parte dei Sigg. **ACQUAFREDDA PIETRO, CIPRIANO OSVALDO, GIACOVELLI ANTONIO, GIANNINI ANGELANTONIO, GIROLAMO MARCO, LAERA LUCA GIOVANNI, MONNO ROSANNA, PECONIO ANDREA, PIZZARELLI STELLA e SERINI TERESA**, domande di rimborso per prestazioni non effettuate, come di seguito elencate:

	Utente	Dati utente	Data versamento	N. Ric. Postale	Conto co.ge	importo	Centro di costo
1	ACQUAFREDDA PIETRO	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	€.24,80	OMISSIS
2	CIPRIANO OSVALDO	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	€.24,80	OMISSIS
3	GIACOVELLI ANTONIO	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	€.24,80	OMISSIS
4	GIANNINI ANGELANTONIO	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	€.24,80	OMISSIS
5	GIROLAMO MARCO	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	€.24,80	OMISSIS
6	LAERA LUCA GIOVANNI	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	€.24,80	OMISSIS
7	MONNO ROSANNA	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	€.24,80	OMISSIS
8	PECONIO ANDREA	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	€.24,80	OMISSIS
9	PIZZARELLI STELLA	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	€.24,80	OMISSIS
10	SERINI TERESA	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	€.24,80	OMISSIS
					Totale:	€.248,00	OMISSIS

ACCERTATA la regolarità dei documenti giustificativi, a corredo dell'istanza, che alla presente si allegano in originale;

ACQUISITO il parere favorevole del Presidente della Commissione Medica Locale Responsabile dell'Ufficio a cui le somme sono state erroneamente versate, e di cui trattiene copia agli atti della Commissione;

RITENUTO opportuno procedere alla restituzione delle somme indebitamente trattenute dalla ASL BA, per visite mediche non effettuate (patente di guida speciali), come dettagliato nel prospetto riepilogativo allegato.

DETERMINA

per le motivazioni esposte in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate, di liquidare la somma complessiva di **€.248,00** e quantificare il rimborso pro-capite in favore degli utenti come di seguito specificati:

1. **ACQUAFREDDA PIETRO**, menzionato in premessa per un totale complessivo di **€.24,80**;
2. **CIPRIANO OSVALDO**, menzionata in premessa per un totale complessivo di **€.24,80**;
3. **GIACOVELLI ANTONIO**, menzionata in premessa per un totale complessivo di **€.24,80**;
4. **GIANNINI ANGELANTONIO**, menzionato in premessa per un totale complessivo di **€.24,80**;
5. **GIROLAMO MARCO**, menzionato in premessa per un totale complessivo di **€.24,80**;
6. **LAERA LUCA GIOVANNI**, menzionato in premessa per un totale complessivo di **€.24,80**;
7. **MONNO ROSANNA**, menzionato in premessa per un totale complessivo di **€.24,80**;
8. **PECONIO ANDREA**, menzionato in premessa per un totale complessivo di **€.24,80**;
9. **PIZZARELLI STELLA**, menzionato in premessa per un totale complessivo di **€.24,80**;
10. **SERINI TERESA**, menzionato in premessa per un totale complessivo di **€.24,80**;

così come dettagliato nel prospetto allegato.

- Di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione dell'Area Gestione Risorse Finanziarie di questa ASL a cui è demandato il rimborso degli importi riportati in tabella in favore degli utenti menzionati che non hanno fruito della prestazione.

Il Dirigente della Struttura, nel sottoscrivere il presente atto, dichiara che la somma complessiva di **€.248,00** è stata incassata dalla ASL BARI e viene imputata al conto:

ESERCIZIO 2020

La somma complessiva è stata imputata al seguente conto:

Conto 764.100.00050 per €.248,00#

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
76410000050 - Altri proventi per servizi	2020	248,00

- 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
1110101	Direzione Strategica - Ufficio smistamento
112020101	Area Gestione Risorse Finanziarie

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 4 (quattro) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 1 (uno) 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 **28/09/2020**

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