

# COMUNE DI SAN FRATELLO

PROVINCIA DI MESSINA

N. 564 DEL 23/12/2019 REGISTRO GENERALE DELLE DETERMINAZIONI  
**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DELL'AREA  
AMMINISTRATIVA**

N. 264 DEL 23.12.2019

**OGGETTO :Impegno somma per indennizzo operatore referente per il Distretto Socio Sanitario n. 31 di Sant'Agata Militello. L.R. 328/00**

## IL RESPONSABILE DEL SETTORE

**VISTO** l'art.3 del D.Lgs. 03/02/1993 n. 29.

**VISTO** il D. Lgs. N 267/2000.

**VISTO** il Regolamento Comunale di Contabilità.

**VISTA** la Legge 15/05/1997 n. 127 e s.m.i.

**VISTA** la Determinazione Sindacale n 17/2019, con la quale si è provveduto all'individuazione della sottoscritta quale responsabile dell'Area Amministrativa di Questo Comune;

**VISTO** il verbale n 9 del 23/05/2005, con il quale il Comitato dei Sindaci approvava la proposta del Sindaco del Comune Capofila di elargire da parte di ogni Comune la somma di € 0,30 pro-capite ad abitante al fine di indennizzare gli operatori dei vari Comuni impegnati nei progetti della L. R. n 328/2000;

**CHE** con Atto Deliberativo di Giunta Municipale n. 229 dell'11/12/2019, è stata assegnata alla sottoscritta la somma di € 1.056,90 con imputazione al servizio 1.10.04.03.01, del bilancio del corrente esercizio finanziario, per indennizzo operatore referente di questo comune al Distretto Socio Sanitario n. 31 di Sant'Agata Militello;

**RITENUTO**, dover provvedere all'impegno dalla somma di € 1.056,90, giusta Delibera di GM. n. 229/2019 di assegnazione somma;

**VISTO** l'Ordinamento EE. LL. vigente in Sicilia e s. m. i

## DETERMINA

**Per i motivi espressi in premessa,**

**IMPEGNARE** la somma di € 1.056,90 per indennizzo all'operatore referente di questo comune per il Distretto Socio Sanitario n. 31 di Sant'Agata Militello;

**IMPUTARE** la suddetta somma di € 1.056,90, al servizio 1.10.04.03.01, giusta Delibera di G. M. n. 229/2019 di assegnazione somma;

**TRASMETTERE** copia del presente provvedimento al Responsabile del Servizio Finanziario per i conseguenti adempimenti;

**PUBBLICARE** la presente determinazione all'Albo Pretorio per giorni 15 consecutivi.

*A. Savio*

**IL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA**

**Sig.ra Anna Savio**

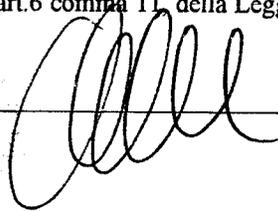
*A. Savio*

Visto di Regolarità Contabile attestante la copertura finanziaria della presente determinazione ai sensi dell'art.55, comma 5, della Legge 08/06/1990, n. 142, come modificato dall'art.6 comma 11, della Legge 15/05/1997, n. 127, che, pertanto, in data odierna diviene esecutiva.

NOTE \_\_\_\_\_

Data

23/12/2019

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the end, positioned above a horizontal line.