ASP CALTANISSETTA

ORIGINALE

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CALTANISSETTA

DELIBERAZIONE n° 801 del 01 APR 2021

OGGETTO: Autorizzazione di spesa relativa al periodo di prorogatio della convenzione con la Croce Rossa Italiana.

SETTORE PROPONENTE *U.O.C. Direzione Amm.va* *Area Territoriale* **PROT. N.** 02 **DEL** 24-03-2021	**UOC ECONOMICO FINANZIARIO-PATRIMONIO** Autorizzazione di spesa n: 718 del 24/03/2021 Conto 502020127 **Dott.ssa Patrizia Battello** *Dirigente Amministrativo* Il Responsabile **U.O.C. Economico Finanziario e Patrimonio**
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO *Il Coll.re Amm.vo titolare di P.O.* *Rag. Martorana Michela* **IL DIRETTORE** *U.O.C. Direzione Amm.va* *AREA TERRITORIALE* *DOTT. A. IOZZIA*	Copia per: ☒ UOC ECON.FINANZ.-PATR. ☒ U.O.C. COORD.AMM.VO AREA TERR.LE ☒ REFERENTI USCA

In data 01 APR 2021 nei locali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ing. Alessandro Caltagirone nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.°187/serv.1/S.G. del 4/04/2019, con l'intervento del Direttore Amministrativo Dott. Pietro Genovese e del Direttore Sanitario Dr.ssa Paola Marcella Santino, con l'assistenza del Segretario Dott.ssa Calogera Natale ha adottato la seguente deliberazione

Premesso che l'attuale scenario epidemico da SARS Cov -2 , è caratterizzato da un repentino aumento dei numeri di casi positivi ed il diffondersi di varianti genetiche del virus;

che con deliberazione n.526 del 14/03/2021 è stato disposto di prorogare la convenzione stipulata fra l'ASP di Caltanissetta e la Croce Rossa Italiana (Comitati di Caltanissetta, , Mussomeli e Gela) sino al perfezionamento di una nuova convenzione ovvero, in ultima istanza , fino alla data del 30/04/2021;

Ritenuto, al fine di semplificare il procedimento di liquidazione successivo, di autorizzare la spesa presunta di € 140.000,00 ,necessaria per il pagamento delle prestazioni che saranno rese dalla Croce Rossa Italiana per il periodo di procatio sopracitato, con imputazione sul conto 502020127 del bilancio corrente.

Dato atto che l'attestazione della regolarità dell'attività prestata è in capo ai referenti USCA, stante che la quantità delle prestazioni da eseguire dipenderà dalle necessità che verranno in evidenza nell'arco di tempo previsto fino al 30/04/2021.

Preso atto che il Direttore dell' U.O.C. Direzione Amministrativa Area Territoriale, che propone il presente provvedimento, con la propria sottoscrizione attesta che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della legge 6/11/2012 n. 190 nonchè nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione;

SU proposta del Direttore dell' U.O.C. Direzione Amministrativa Area Territoriale che previo riscontro dell'esito dell'istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale attuati dal responsabile del procedimento, ognuno ne attesta la legittimità formale e sostanziale ;

SENTITO il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

Richiamato il contenuto tutto di parte narrativa da intendersi qui integralmente trascritto:

A) **Autorizzare** la spesa presunta di € 140.000,00 necessaria per il pagamento delle prestazioni che saranno rese dalla Croce Rossa Italiana per il periodo di procatio fino al 30/04/ 2021 con imputazione sul conto 502020127 del bilancio corrente .

B) **Dare atto** che l'attestazione della regolarità dell'attività prestata è in capo ai referenti USCA, stante che la quantità delle prestazioni da eseguire dipenderà dalle necessità che verranno in evidenza nell'arco di tempo previsto fino al 30/04/2021.

C) **Dare atto** che alla liquidazione e pagamento si provvederà tramite il processo del fascicolo della fatturazione elettronica

D) **Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo, stante l'urgenza di provvedere.

L DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Pietro Genovese

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr.ssa Paola Marcella Santino

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Ing. Alessandro Caltagirone

Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta

Allegati:
Autorizzazione di spesa

ASP CALTANISSETTA
VIA GIACOMO CUSMANO 1
CALTANISSETTA (CL), ITALIA, CAP: 93100
C.F. e P.IVA 01825570854

ASP CALTANISSETTA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Email : sef@asp.cl.it
Tel : (+39) 0934506111

Elementi di selezione: dettaglio Conti

Autorizzazione				Provvedimento				Importo iniziale	Descrizione
Uff.Autor.	Anno	Numero	Sub.	Tipo	Anno	Numero	Esec.		
UA	2021	718	0					140 000,00	AUTORIZZAZIONE DI SPESA RELATIVA AL PERIODO DI PROROGATIO DELLA CONVENZIONE CON LA CROCE ROSSA ITALIANA

Conto: 502020127 - ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO

Assestato	Scad. non in Ordinativo	Scad. in Ordinativo	Ordini non liquidati	Cassa Economale	Sub. Autorizzato	Disponibilità
140 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140 000,00

ASSESTATO	SCADENZE NON IN ORDINATIVO	SCADENZE IN ORDINATIVO	ORDINI NON LIQUIDATI	CASSA ECONOMALE	SUB. AUTORIZZATO	DISPONIBILITA'
140 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140 000,00

Il Coadiutore Amm.vo
Gianna Cipolla

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Liborio Siracusa

Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta

ORIGINALE

Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta

Il Segretario

Dott.ssa Calogera Natale

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che, copia conforme all'originale, della presente deliberazione, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta ai sensi e per gli effetti delle L.R. n°30/93, art. 53, 2° comma, a decorrere dal _____ e fino al _____

L'INCARICATO

_____

Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta

Trasmessa al Collegio Sindacale il _____ con Prot. N° _____

NON SOGGETTA A CONTROLLO	ESTREMI DI RISCONTRO TUTORIO
□ Delibera non soggetta a controllo ai sensi dell'art. n.8 di cui alla Legge 412/91, divenuta **ESECUTIVA** Decorso il termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione.	Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data _____ con Prot. N. _____ **SI ATTESTA** che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione: □ ha pronunziato l'approvazione con atto numero _____ del _____ □ ha pronunziato l'annullamento con atto numero _____ del _____ (come da allegato). -
□ Delibera non soggetta a controllo ai sensi dell'art. 8 di cui alla Legge. 412/91, dichiarata **IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA** Ai sensi dell' art. 53, 7° co, di cui alla L.R. n. 30/93	

PER LA SEGRETERIA

_____