

**Regione Piemonte**

**MACROSTRUTTURA  
DISTRETTO DI OMEGNA**

**Direttore Dott. Bartolomeo Ficili**

<b>O G G E T T O</b>	AUTORIZZAZIONE SUPPORTO EDUCATIVO AGGIUNTIVO SIG. D.L.T. PRESSO FONDAZIONE "COMUNITA' DI ACCOGLIENZA MADRE AMABILE" VIA MONS. BERRUTI 6 VIGEVANO (PV)
--	---

## DETERMINAZIONE N. 275 del 07/03/2016

### AUTORIZZAZIONE BUDGET

al N. \_\_\_\_18\_\_\_\_ conto \_\_\_\_3.10.18.06 \_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_83\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_\_ Spesa prevista \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla Macrostruttura Distretto Omegna

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni  
a Bilancio derivanti dal provvedimento

data, .....

Il Direttore Macrostruttura Distretto Omegna  
Responsabile del Procedimento  
(Dott. Bartolomeo FICILI)

# **DETERMINAZIONE N. 275 del 07/03/2016**

## **IL DIRETTORE MACROSTRUTTURA DISTRETTO DI OMEGNA**

**PRESO ATTO** che il minore D.L.T. è ad oggi inserito presso la "Comunità di Accoglienza Madre Amabile" di Vigevano, con sede legale in Via Mons. Berruti n° 6 e sede amministrativa in Corso Genova n° 5 della località;

**DATO ALTRESI' ATTO** che il suddetto minore ha beneficiato del supporto di un intervento educativo individualizzato per n° 20 ore settimanali nel tempo prorogato sino alla data del 31/12/2015 e conseguente alla valutazione effettuata dal competente presidio di Neuropsichiatria Infantile di cui al prot. n° 969 in data 19/06/2014 ;

**ACQUISITA AGLI ATTI** la nota del 25/02/2016 prot. n° 206 con la quale il suddetti Servizio richiede l'attivazione dell'intervento di cui sopra a favore del minore in trattazione sino al conferimento della maggiore età dello stesso cioè sino all'08/10/2016;

**PRESO ATTO** della disponibilità dimostrata dalla Comunità presso la quale è inserito il minore;

**DATO ATTO** che l'onere di spesa mensile presunto derivante dal presente atto ammonta a € 1300,00 e trova copertura con imputazione al conto 3.10.18.06 aut. 18 sub 83 del bilancio 2016;

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

## **DETERMINA**

1. **di autorizzare**, l'attivazione senza soluzione di continuità del supporto di intervento educativo individuale per n° 20 ore settimanali da parte della "Comunità di Accoglienza Madre Amabile" di Vigevano più dettagliatamente descritta in premessa, in favore del minore D.L.T. lì ricoverato sino al compimento della maggiore età dello stesso cioè sino al 08/10/2016 posta la valutazione richiesta in data 25/02/2016 prot. n° 206 del competente Servizio di Neuropsichiatria Infantile e la disponibilità dimostrata dalla citata Comunità;
2. **di dare atto** che l'onere di spesa mensile previsto derivante dalla assunzione del presente atto ammonta a € 1300,00 e trova copertura con imputazione sul conto 3.10.18.06 aut. 18 sub 83;

**Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto**

**IL DIRETTORE MACROSTRUTTURA  
DISTRETTO DI OMEGNA  
Il Responsabile del Procedimento  
(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)  
(Dott. Bartolomeo Ficili)**

# **DETERMINAZIONE N. 275 del 07/03/2016**

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE  
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**

## DETERMINAZIONE N. 275 del 07/03/2016

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input checked="" type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>