



**COMUNE DI SAVOIA DI LUCANIA**  
**PROVINCIA DI POTENZA**

**AREA SERVIZI GENERALI - DEMOGRAFICA - VIGILANZA**  
**SERVIZIO ANAGRAFE - STATO CIVILE - ELETTORALE - LEVA**

**DETERMINAZIONE N. 33 DEL 23/07/2024**

**REGISTRO GENERALE N. 178 DEL 23/07/2024**

**OGGETTO:**  
**PROGETTO VITA INDIPENDENTE - AUTORIZZAZIONE AL COMUNE DI**  
**PICERNO - CAPOFILA AMBITO MARMO-PLATANO-MELANDRO - AD**  
**EMETTERE MANDATO DI PAGAMENTO IN FAVORE DI ...OMISSIS... -**  
**MESE DI APRILE 2024.**

L'anno **duemilaventiquattro** il giorno **ventitre** del mese di **luglio**, nel proprio ufficio

## **IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**PREMESSO** che con Decreto Sindacale n. 6 del 21.06.2024 sono state attribuite al sottoscritto dott. Mariano Calò le funzioni di Responsabile dell'Area Amministrativa;

**PREMESSO** che il Comune di Picerno, capofila dell'ambito Marmo-Platano – Melandro per i Servizi Sociali, ha predisposto con propri atti relativi avvisi pubblici ad oggetto:” **Avviso Pubblico per l'attuazione dei programmi Vita Indipendente e Dopo di Noi**” rivolti a persone con disabilità grave ricadenti nell'Ambito Marmo-Platano-Melandro ;

**CHE** presso il comune di Savoia di Lucania è pervenuta la domanda... omississ... n. prot. 2587 del 28.05.2018, relativa al progetto “ Vita Indipendente”;

**CHE** l'ufficio preposto ha istruito la richiesta con esito positivo, trasmettendo al Comune Capofila il progetto di vita per la sottoscrizione del Responsabile del settore Operativo Handicap dell'ASP e dagli Operatori sociali coinvolti;

**DATO ATTO** che il Comune di Picerno in data 05/10/2020 con nota prot. n. 6658 comunicava a questo Ente l'ammissione a contributo dell'istanza presentata da ...omississ... prot. n. 2587/2019;

**VISTO** il contratto di lavoro stipulato da ..omississ...per un totale di € 868,00 mensili e trasmesso in data 21.01.2021;

**DATO ATTO** che le linee guida emanate dalla Regione Basilicata in merito ai progetti di “Vita Indipendente” prevedono, nel caso specifico, che il contributo spettante è pari ad € 800,00;

**DATO ATTO** che il bonifico, relativo al mese di aprile 2024, è stato effettuato dal signor C.F., padre del beneficiario signor C.G.;

**VISTA** la relazione dell'Assistente Sociale, dalla quale si rileva che le attività previste nel progetto di vita vengono regolarmente svolte in favore della richiedente.....omississ;

**DI AUTORIZZARE** il Comune di Picerno ente Capofila dell'Ambito Marmo-Platano – Melandro ad emettere mandato di pagamento, in favore di .....omississ..... le cui generalità saranno comunicate separatamente, di € 800,00, relativo al mese di aprile 2024;

**RITENUTO** pertanto autorizzare il pagamento di cui sopra

### **DETERMINA**

Per tutte le motivazioni sopra citate e che qui si intendono integralmente riportate:

1. Di autorizzare il Comune di Picerno ad emettere mandato di pagamento a ....omississ.... di € 800,00 relativo al pagamento del progetto “**Vita Indipendente**” mese di aprile 2024, a mezzo bonifico bancario Codice IBAN IT51F0760104200001019456613, intestato al signor C.F., convivente con il beneficiario;
2. Di trasmettere copia del presente provvedimento al Comune di Picerno per gli adempimenti di competenza;
3. Di trasmettere il presente provvedimento al Responsabile del Servizio Finanziario per l'adozione dei provvedimenti di competenza;
4. La presente determinazione va pubblicata all'Albo Pretorio di questo Comune per 15 gg. consecutivi e viene inserita nella raccolta di questo servizio e copia di essa sarà inserita nella raccolta generale delle determinazioni, depositata presso l'ufficio di segreteria.

**Il Responsabile del Servizio**  
**F.to Dott. Mariano Calò**

---

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Copia della presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio dell'Ente per quindici giorni consecutivi dal giorno 23/07/2024 al giorno 07/08/2024.

Savoia di Lucania lì, **23/07/2024**

**Il Responsabile del Servizio  
F.to Dott. Mariano Calò**

---

**E' copia conforme all'originale per uso amministrativo  
Savoia di Lucania, lì 23/07/2024**

**Il Responsabile del Servizio  
Dott. Mariano Calò**