

Deliberazione originale della Giunta Comunale

N. 19 del Reg. Data 11/03/2010	OGGETTO: Postazione assistenza sanitaria – Erogazione contributo. Provvedimenti.
-----------------------------------	---

L'anno duemiladieci giorno undici del mese di marzo alle ore 18,15 nella sala delle adunanze del Comune suddetto, convocata con appositi avvisi, la Giunta Comunale si è riunita con la presenza dei signori:

Sig. Angelo SERRA

SINDACO

Sig. Francesco SERRA

VICE SINDACO

Sig. Francesco NIGRO

ASSESSORE

Sig. Francesco GASPARRO

«»»»

Sig.na Giuseppina PECORA

«»»»

Fra gli assenti risultano giustificati i signori:

.....
Partecipa con funzioni consultive, referenti, di assistenza e verbalizzazione (art. 97, c. 4.a, del T.U. n. 267/2000), il Vice Segretario comunale signor Matteo DI NAPOLI, nominato con decreto Sindacale n. 27 del 27/10/2009.

Il Sindaco, constatato che gli intervenuti sono in numero legale, dichiara aperta la riunione ed invita i convocati a deliberare sull'oggetto sopraindicato.

LA GIUNTA COMUNALE

A relazione del Sindaco,

Vista la propria precedente nota n. 572 del 04/02/2010 con la quale si chiedeva all' AVIS (Società Italiana Volontari Sangue), con sede in Agropoli (SA) la disponibilità ad effettuare un servizio di postazione per assistenza sanitaria, alla frazione San Martino di questo Comune, a favore dei cittadini che dovessero aver bisogno, con cadenza mensile e in giornata domenicale;

Vista la nota, acquisita al protocollo Comunale Prot. n. 1083 in data 04/03/2010, con la quale l'AVIS di Agropoli ha dato la propria disponibilità ad effettuare tale postazione sanitaria nella seconda Domenica di ogni mese;

Visto il bilancio di previsione annuale in corso di redazione;

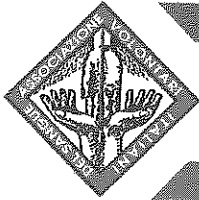
Acquisito sulla proposta che precede i favorevoli pareri sotto il solo profilo della regolarità tecnica;

Con voti unanimi resi nelle forme di legge_

DELIBERA

Approvarsi la narrativa che precede a parte integrante del dispositivo e per l'effetto :

- Autorizzare l'AVIS (Società Italiana Volontari Sangue), con sede in Agropoli (SA), ad attivare una postazione di assistenza sanitaria da effettuarsi nella seconda domenica di ogni mese alla frazione San Martino per un periodo di mesi 6;
- Autorizzare la spesa di Euro 300,00 quale contributo a sostegno delle spese dell'Associazione medesima, da imputare sul redigendo bilancio di previsione 2010;
- Autorizzare il Responsabile dell'Area Amministrativa Demografica, quale Responsabile del Procedimento, a predisporre impegno di spesa incaricandolo di ogni seguito provvedimento attuativo;
- Disporre con separata unanime votazione il carattere immediatamente eseguibile del presente atto .



ASSOCIAZIONE ITALIANA VOLONTARI SANGUE

AVIS

SEZIONE COMUNALE DI AGROPOLI (SA)
VIA F. ANGRISANI, 18
TEL. 09741902223 - FAX 09741902224
E-MAIL: avisdiagropoli@tiscali.it
CF. 9008720659



NUCLEO PROTEZIONE CIVILE AGROPOLI

Prot...6...

COM. 103
LAUREANA CILENTO
4 MAR. 2010
Arrivo Prot. nr. 1083
Cat. CI Fasc.

Al Sig. Sindaco del Comune di
LAUREANA CILENTO (SA)
Rag Serra Angelo

OGGETTO: postazione assistenza sanitaria, ~~XXXXXXXXXXXX~~

In risposta alla vostra del 04 Febbraio 2010 prot. nr. 572, questa Associazione si rende disponibile a garantire una postazione sanitaria con ambulanza tipo B a disposizione della cittadinanza presso la Frazione di S. Martino (Laureana C/to). Il servizio consiste nel dare alla cittadinanza un punto di riferimento per ogni loro esigenza sanitaria nei giorni festivi quando le strutture sanitarie esistenti sul territorio comunali sono chiuse, compreso il reperire farmaci salva vita. Il servizio verrà effettuato la seconda Domenica di ogni mese dalle ore 9,00 alle ore 12,30, per ogni postazione si chiede un contributo di € 50,00 per spese da sostenere.

Questa Associazione, fa altresì presente che ha al suo interno una struttura di Protezione Civile riconosciuta a livello Nazionale e che in occasione del terremoto dell'Aquila è stata impegnata con cinque squadre alla gestione del campo "COPPITO"

In attesa di un positivo riscontro, mi è gradita l'occasione per porgere cordiali saluti



Firma
IL PRESIDENTE
(Coppito Romano)

.....

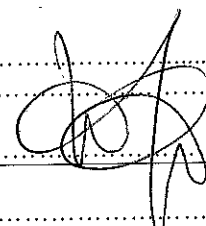
UFFICIO PROPONENTE
.....

SERVIZIO INTERESSATO
.....

OGGETTO Postazione assistenza sanitaria – Erogazione contributo. Provvedimenti.

Ai sensi dell'art. 49 del T.U.E.L. n. 267/2000 sulla proposta deliberazione i sottoscritti esprimono i pareri che seguono:

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO INTERESSATO
MATTEO DI NAPOLI

Per quanto concerne la regolarità tecnica esprime parere:
 favorevole
 contrario in quanto:
 propone di dichiararla immediatamente eseguibile
 Data Il Responsabile 

IL RESPONSABILE DI RAGIONERIA

Per quanto concerne la regolarità contabile, premesso:

.....

ESPRIME PARERE FAVOREVOLE
 Il Responsabile

Intervento.....
 Capitolo

TIT.	FUNZIONE	SERVIZIO	INTERVENTO	CAPITOLO
.....

Competenze Residui

Il sottoscritto responsabile del servizio finanziario
ATTESTA
 La corretta imputazione della complessiva spesa di
 €
 All'intervento/capitolo sopradescritto che presente, alla data

Odierna la disponibilità di cui al prospetto che segue:

Somma stanziata.....(+)	€	.....	.....	.....
Variazioni in aumento .....	(+)	€	.....	.....
Variazioni in diminuzione ...	(+)	€	.....	.....
Somme già impegnate .....	(+)	€	.....	.....
Somma disponibile (+)	€	.....	.....	.....

.....

 Data Il Responsabile

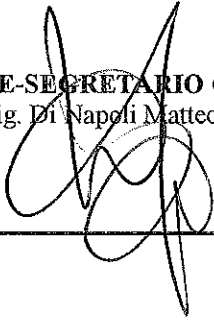
DATA DELLA SEDUTA	ORDINE DEL GIORNO NUMERO	DETERMINAZIONE DELL'ORGANO DELIBERANTE	IL VERBALIZZANTE
.....
.....
.....
.....

DELIBERAZIONE
 N.

- DA TRASMETTERE: Organo di Controllo Ufficio Ragioneria Ufficio Assistenza
 Ufficio Commercio Ufficio Personale Ufficio tecnico
 Ufficio Polizia Municipale

Letto, confermato e sottoscritto

IL VICE-SEGRETARIO COMUNALE
Sig. Di Napoli Matteo



IL PRESIDENTE
Rag. Serra Angelo

