



## Ambito Territoriale dei Servizi Sociali C03

Comune Capofila Teano



DETERMINAZIONE DEL COORDINATORE DELL'AMBITO  
ADOTTATA IN DATA 28/9/2018\_ – REGISTRO DEL SERVIZIO NR.209\_

REGISTRATA AL N. 1027 DEL REGISTRO GENERALE DELLE DETERMINE 6-11-18

OGGETTO . short list di assistenti sociali specialisti nell'Area socio sanitaria – Rinnovo contrattuale dott.ssa Zaccaria-

### IL COORDINATORE

Premesso che

Con determina dirigenziale n. 448 del 15/5/2017 veniva approvato l'avviso pubblico , per soli titoli, per la creazione di una short list di Assistenti Sociali non specifiche competenze connesse alla gestione dell'area socio sanitaria, necessaria al funzionamento del servizio dell'Ambito C3;

Con Determina Dirigenziale n. 917 del 25/9/2017 si è dato atto delle risultanze dell'esame delle istanze pervenute conferendo pertanto formale incarico alla Dott.ssa I. Zaccaria mediante il decreto dirigenziale prot. nr. ;144/2017rilevando che la stessa ha i requisiti richiesti per il conferimento dell'incarico di Responsabile dell'Area Socio Sanitaria dell'Ambito;

#### Rilevato che

- ✓ l'incarico ha durata annuale dalla data di sottoscrizione dell'atto e pertanto è in scadenza contrattuale;
- ✓ il medesimo profilo professionale è previsto nella dotazione organica dell'Ufficio di Piano e finanziato anche nel corrente Pdz , approvato con decreto dirigenziale n. 298 del 21/9/2018 della Regione Campania;scheda 3- codice A5-Area -Azioni di sistema per un numero max di 1050 ore lavorative , con un compenso, onnicomprensivo di € 29,400;
- ✓ occorre assicurare ad un settore cardine della programmazione sociale e socio-sanitaria dell'Ambito la necessaria continuità lavorativa come assicurata dalla professionalità dell'incaricata in parola, che ha proficuamente svolto la sua attività a sostegno della programmazione delle numerose azioni alla stessa demandate(Assegni

di Cura- FNA; partecipazione UVI- verifiche ,controlli , rilascio di autorizzazioni, liquidazioni alle strutture , ecc) ;

**Vista ed acquisita**

- la disponibilità della professionista incaricata al rinnovo dell'incarico annuale ;

**Considerato**

Che nella short list non sono presenti altre istanze favorevolmente esaminate e ragioni di opportunità e continuità amministrativa non consentono un ulteriore selezione;

Visto il T.U.E.L. Approvato giusta D.Lgs. n. 2267/2000 e ssmmeii;

Visto il vigente regolamento per la costituzione dell'UDP

*Resi i pareri di cui al D.Lgs. n. 267/2000 e ssmmeiii*

**D E T E R M I N A**

- Di rinnovare il contratto alla Dott.ssa I. Zaccaria, giusta la richiamata determinazione di selezione n. 448 del 15/5/2017 ,
- dare atto che alla stessa pertanto deve essere affidato, giusta separato atto dirigenziale, il coordinamento , la Responsabilità dell'area socio-sanitaria dell'Ambito per un periodo di mesi dodici a far data dal decreto dirigenziale ;
- Di trasmettere il presente atto al Coordinamento Istiuzionale dell 'Ambito nella prima data utile, per la ratifica del provvedimento;
- Dare atto che le risorse necessarie trovano imputazione , nei modi e termini stabiliti nel PdZ Iannualità del III PSR, come validato dalla struttura regionale preposta( D.D.298 del 21/9/2018 ) e con successivo atto si procedrà all'impegno contabile relativo alla contrattualizzazione della professionista
- Di notificare la professionista interessata dell'assunzione del presente documento ;
- **Di dare atto** che copia della presente sarà trasmessa, per quanto di competenza, ovvero per la sola informazione al Sig. Sindaco ed al Segretario comunale;
- **Di dare atto** che la pubblicazione dell'atto all'Albo Pretorio on line del Comune , avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal d.lgs.163/03 e del regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali . Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili

*Dalla Casa Comunale 28/9/2018*

 **IL COORDINATORE**  
*Dr. Carlo D'Angelo*

## Parere di regolarità contabile ed attestazione della copertura finanziaria

Sulla presente determinazione il responsabile dei Servizi Finanziari attesta:

- a) la **regolarità contabile**, ai sensi dell'art. 147-bis, e. i, del d.lgs.n. 26712000, comportando lo stesso riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente;
- b) la **copertura finanziaria** della spesa, ai sensi dell'art.153, c5, del d.lgs. n.26712000, in relazione alle effettive disponibilità esistenti negli stanziamenti di spesa e con l'assunzione dei seguenti impegni contabili, regolarmente registrati ai sensi dell'art.191, cA, del d.lgs. n.267/2000:

Missione Programma Titolo Macroaggregato cap. . esercizio 2018  
cod. SIOPE  
imp.n. del

impegno già assunto al cap. - imp.n.

CI il presente provvedimento non altera gli equilibri finanziari

- F-1 Entrata correlata alla spesa - cap.  
 Atto non comportante impegno di spesa *MP*  
 Atto estraneo al parere contabile

Il Responsabile della Ripartizione Finanziaria  
*Dr.ssa Giovanna Olivadese*

Data

Copia conforme della presente determina viene trasmessa a:

- Sindaco
- Segreteria
- Ufficio di Ragioneria
- Albo Pretorio

### RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determinazione è stata affissa in copia all'Albo Pretorio comunale online e rimarrà pubblicata per 15 giorni consecutivi.

Data

Il Responsabile *[firma]*

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

Data:

Il Responsabile