

**C O P I A**

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**



**COMUNE DI SALICE SALENTINO**

*Provincia di LECCE*

\*\*\*\*\*

**2° SETTORE - SERVIZI SOCIALI E SCOLASTICI**

**N. 171 del Reg.**

**Data 15/09/2016**

**N. 529 del Reg. Generale**

**OGGETTO**

**Autorizzazione al funzionamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata. Gestore: BellAria Società Cooperativa Sociale**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**VISTO** il D. Lgs. 18 Agosto 2000, n. 267;

**VISTO** lo Statuto e il Vigente Regolamento di contabilità;

**VISTA** la Legge Regionale 10 Luglio 2006 n.19 “*Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia*”;

**VISTO** il Regolamento Regionale 18 Gennaio 2007, n.4 e successive modifiche ed integrazioni;

**PRESO ATTO** che è stata acquisita la domanda e la relativa documentazione di cui all'art. 39 del Regolamento regionale n. 4/2007 dalla quale risulta che il Servizio denominato “BellAria Società Cooperativa Sociale” ubicato in Salice Salentino (LE) in Via Regina Margherita n.6 CAP 73015 è in possesso dei requisiti comuni di cui all'art. 37 e dei requisiti organizzativi e funzionali di cui all'art. 88 del Regolamento regionale n. 4/2007 e successive modifiche ed integrazioni, riscontrati anche da visita ispettiva effettuata in data 15.09.2016, per cui si può procedere al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento ai sensi dell'art. 49, comma 1 della legge regionale n. 19/2006:

**DETERMINA**

1. Ai sensi dell'art. 49, comma 1 della legge regionale 10 Luglio 2006 è **autorizzato al funzionamento il “Servizio Assistenza Domiciliare Integrata”** (art.88 Reg. R. n.4/2007) in quanto è in possesso dei requisiti comuni di cui all'art. 37 e dei requisiti organizzativi e funzionali di cui all'art. 88 del Regolamento Regionale n. 4/2007 e successive modifiche ed integrazioni:
  - Ente titolare: **BellAria Società Cooperativa Sociale - C.F.04800990758**
  - Legale Rappresentante: **PETRUCCI Lorenzo – C.F. PTRLNZ93T21I119A**
  - Sede Operativa e Sede Legale: **in Via Regina Margherita n.6 - 73015 SALICE SALENTINO (LE)**
  - Tipologia: **Servizio Assistenza Domiciliare Integrata** (art.88 Reg. R. n.4/2007)
  - Natura giuridica: **Privata**
  
2. **Di far carico** al legale rappresentante dell'ente titolare del predetto servizio:
  - di attestare la permanenza dei requisiti per l'esercizio delle attività autorizzate al funzionamento ai sensi dell'art. 52, comma 1 della legge regionale n. 19/2006, a mezzo di autocertificazione da presentare con cadenza annuale al **COMUNE SALICE SALENTINO**;
  - di comunicare al **COMUNE SALICE SALENTINO** ogni variazione intervenuta negli elementi presi a base del presente provvedimento, avendo cura di aggiornare la relativa documentazione, tenendo comunque presente quanto disposto dall'art. 38, comma 7 del Regolamento Regionale n. 4/2007, circa i casi di decadenza del presente provvedimento autorizzativo.

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE**  
F.to Ass. Sociale Giuseppa CONGEDO

**PARERE DI REGOLARITA' TECNICA ATTESTANTE LA REGOLARITÀ E LA  
CORRETTEZZA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA**  
(art. 147-bis, co. 1 del D.lgs. n. 267/00)

Data 15/09/2016

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE**  
f.to Ass. Sociale Giuseppa CONGEDO

---

Copia della presente determinazione viene trasmessa in data odierna al:

- Sindaco
- Segretario Comunale
- Responsabile del servizio finanziario

Data 15/09/2016

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE**  
F.to Ass. Sociale Giuseppa CONGEDO

---

La presente determinazione viene pubblicata sull'Albo Pretorio On-Line il 15/09/2016 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Data 15/09/2016

**IL SEGRETARIO GENERALE**  
F.to Dott. Domenico CACCIATORE

---

Copia conforme all'originale, per uso amministrativo e di ufficio.

Li 15/09/2016

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE**  
**Ass. Sociale Giuseppa CONGEDO**