



# COMUNE DI MOGLIANO

## PROVINCIA DI MACERATA

Tel. 0733 557771 – Fax 0733 557319  
Sito internet: [www.comune.mogliano.mc.it](http://www.comune.mogliano.mc.it)

C.A.P. 62010  
C.C.P. 13555628

P.IVA e Cod. Fisc. 00244400438  
E-mail: [info@comune.mogliano.mc.it](mailto:info@comune.mogliano.mc.it)

*Originale*

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

**N. 90 del 30-10-2018**

**Oggetto: CONCESSIONE CONTRIBUTO COMUNALE A SOSTEGNO DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA"**

L'anno duemiladiciotto il giorno trenta del mese di ottobre alle ore 22:40, la Giunta Comunale, convocata con appositi avvisi, si è riunita nella Civica Residenza.

<b>ZURA FLAVIO</b>	<b>SINDACO</b>	<b>P</b>
<b>ZANINI LUISA</b>	<b>VICE SINDACO</b>	<b>A</b>
<b>LEONI GIAMPIERO</b>	<b>ASSESSORE</b>	<b>P</b>
<b>QUARCHIONI ALESSANDRO</b>	<b>ASSESSORE</b>	<b>P</b>
<b>MARCATTILI ILENIA</b>	<b>ASSESSORE</b>	<b>P</b>

Assiste il VICE SEGRETARIO COMUNALE LUANA RAMACCIONI

Il Presidente Sig. FLAVIO ZURA nella sua qualità di SINDACO dichiara aperta la seduta dopo aver constatato il numero legale degli intervenuti e passa alla trattazione dell'argomento di cui all'oggetto.

ASSESSORATO SERVIZI SOCIALI  
UFFICIO PROPONENTE SERVIZI SOCIALI

Registro proposte 79

DOCUMENTO ISTRUTTORIO  
DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

VISTE le leggi n.104/92, L. 162/98 e L.R. 18/1996 concernenti le politiche di intervento a favore delle persone disabili;

PREMESSO CHE l'Amministrazione Comunale, in attuazione della su citata normativa nazionale e regionale, intende promuovere l'integrazione e il benessere delle persone disabili;

RILEVATO CHE con DG della Regione Marche n. 1120/2017 e successivo Decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport n. 147/2017 è stato approvato l'Avviso Pubblico per la procedura per l'accesso al contributo regionale anno 2017 per gli interventi a favore di persone in condizione di "disabilità gravissima" di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016;

DATO ATTO CHE nell'anno 2018 le domande pervenute al Comune di Mogliano per la concessione del contributo regionale - annualità 2017- a favore di persone in condizione di "disabilità gravissima" sono risultate n. 8;

PRESO ATTO CHE il Comune di Mogliano, con risorse proprie di bilancio, viste le difficoltà quotidiane che affrontano, vuole sostenere le famiglie che provvedono alla cura a domicilio, evitando di conseguenza l'istituzionalizzazione, dei propri familiari disabili che hanno ottenuto il riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima" dalla competente Commissione Sanitaria Provinciale;

RITENUTO di ripartire equamente il contributo comunale di € 5.000 tra le n. 8 persone dichiarate in condizioni di "disabilità gravissima" e beneficiarie del contributo regionale annualità 2017;

PROPONE DI DELIBERARE

1. PROVVEDERE ad erogare e liquidare a valere sulle provvidenze relative all'anno 2018 la somma a favore delle sottoelencate persone:

- C.D. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di "disabilità gravissima nell'anno 2017";
- N.R. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di "disabilità gravissima nell'anno 2017";



# COMUNE DI MOGLIANO

## PROVINCIA DI MACERATA

Tel. 0733 557771 – Fax 0733 557319  
Sito internet: [www.comune.mogliano.mc.it](http://www.comune.mogliano.mc.it)

C.A.P. 62010  
C.C.P. 13555628

P.IVA e Cod. Fisc. 00244400438  
E-mail: [info@comune.mogliano.mc.it](mailto:info@comune.mogliano.mc.it)

---

- P.E. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di “disabilità gravissima nell’anno 2017”;
  - P.L. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di “disabilità gravissima nell’anno 2017”;
  - B.L. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di “disabilità gravissima nell’anno 2017”;
  - T.B. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di “disabilità gravissima nell’anno 2017”;
  - L.E. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di “disabilità gravissima nell’anno 2017”;
  - P.R. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di “Disabilità Gravissima nell’anno 2018”
2. DI IMPUTARE la spesa di € 5.000,00 al cap. 13840;
  3. DI DARE MANDATO all’Ufficio Ragioneria di provvedere all’erogazione del contributo di €625,00 alle n. 8 persone su citate;
  4. DI RENDERE il presente atto immediatamente esecutivo.

Il Responsabile del Procedimento  
*FLAVIO ZURA*

**PARERE DI Regolarita' tecnica**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

Vista la proposta formulata dal responsabile del procedimento che precede.  
Ritenuto di dover accogliere tale proposta esprime sulla stessa PARERE Favorevole in ordine alla Regolarita' tecnica ai sensi dell'art.49 comma 1 del D.Lgs. 18 Agosto 2000 n. 267

Mogliano, lì 11-09-2018

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
*FLAVIO ZURA*

---

**PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE E COPERTURA FINANZIARIA**

Ai sensi dell'art.49 del T.U. – D.Lgs. 18 Agosto 2000 n. 267 si esprime PARERE Favorevole in ordine alla Regolarita' contabile della proposta di deliberazione di cui al sopra riportato documento istruttorio.

Mogliano, lì 11-09-2018

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
FINANZIARIO  
*LUANA RAMACCIONI*



# COMUNE DI MOGLIANO

## PROVINCIA DI MACERATA

Tel. 0733 557771 – Fax 0733 557319  
Sito internet: [www.comune.mogliano.mc.it](http://www.comune.mogliano.mc.it)

C.A.P. 62010  
C.C.P. 13555628

P.IVA e Cod. Fisc. 00244400438  
E-mail: [info@comune.mogliano.mc.it](mailto:info@comune.mogliano.mc.it)

### LA GIUNTA COMUNALE

Visto il documento istruttorio, riportato in premessa alla presente deliberazione, predisposto dal Responsabile del Procedimento dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

Ritenuto, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

Visto l'articolo 48 del Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267 in ordine alla competenza per l'adozione del presente atto;

Acquisiti i pareri favorevoli espressi dai responsabili dei servizi interessati secondo quanto disposto dall'articolo 49 del Decreto Legislativo 267/2000;

Atteso che il Segretario Comunale, a ciò espressamente richiesto, rileva la conformità dell'atto alle norme legislative, statutarie e regolamentari ai sensi dell'articolo 97, comma 2, del Decreto Legislativo 18 agosto 2000;

Con votazione favorevole unanime espressa per alzata di mano,

### DELIBERA

#### 1. PROVVEDERE ad erogare e liquidare a valere sulle provvidenze relative all'anno 2018 la somma a favore delle sottoelencate persone:

- C.D. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di "disabilità gravissima nell'anno 2017";
- N.R. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di "disabilità gravissima nell'anno 2017";
- P.E. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di "disabilità gravissima nell'anno 2017";
- P.L. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di "disabilità gravissima nell'anno 2017";
- B.L. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di "disabilità gravissima nell'anno 2017";
- T.B. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di "disabilità gravissima nell'anno 2017";
- L.E. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di "disabilità gravissima nell'anno 2017";
- P.R. riconosciuto dalla Commissione Sanitaria Provinciale soggetto in condizione di "Disabilità Gravissima nell'anno 2018"

2. DI IMPUTARE la spesa di € 5.000,00 al cap. 13840;

3. DI DARE MANDATO all'Ufficio Ragioneria di provvedere all'erogazione del contributo di €625,00 alle n. 8 persone su citate.

Ed inoltre, stante l'urgenza, ad unanimità dei voti resi nei modi di legge, DELIBERA di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 134, comma IV del D.Lgs. 18 Agosto 2000 n.267 "T.U. sull'ordinamento degli EE.LL."

LETTO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO A NORMA DI LEGGE.



# COMUNE DI MOGLIANO

## PROVINCIA DI MACERATA

Tel. 0733 557771 – Fax 0733 557319  
Sito internet: [www.comune.mogliano.mc.it](http://www.comune.mogliano.mc.it)

C.A.P. 62010  
C.C.P. 13555628

P.IVA e Cod. Fisc. 00244400438  
E-mail: [info@comune.mogliano.mc.it](mailto:info@comune.mogliano.mc.it)

IL PRESIDENTE  
*FLAVIO ZURA*

IL VICE SEGRETARIO COMUNALE  
*LUANA RAMACCIONI*

---

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Collaboratore Amministrativo Messo del Comune di Mogliano certifica che copia della presente deliberazione viene pubblicata nel sito istituzionale di questo Comune dal 21-12-2018 al 05-01-2019 per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 32, comma 1 della L. 18 giugno 2009 n. 69.

Mogliano lì 21-12-2018

IL MESSO COMUNALE  
*Malvestiti Egidio*

Il giorno 21-12-2018 è stato pubblicato nel sito web istituzionale di questo Comune e contestualmente comunicato ai Capigruppo Consiliari ai sensi dell'art. 125 del Decreto Legislativo n. 267 del 18/08/2000.

---

### ESECUTIVITÀ

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 30-10-2018 perché dichiarata IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA, ai sensi dell'art. 134, comma IV, del T.U. – D.Lgs. 18 Agosto 2000 n. 267

IL VICE SEGRETARIO COMUNALE  
*LUANA RAMACCIONI*

---

### TRASMISSIONE

Copia della presente deliberazione è stata trasmessa ai seguenti uffici:

<input type="checkbox"/> SEGRETERIA _____ data e firma	<input type="checkbox"/> PERSONALE _____ data e firma
<input type="checkbox"/> RAGIONERIA _____ data e firma	<input type="checkbox"/> TRIBUTI _____ data e firma
<input type="checkbox"/> UTC _____ data e firma	<input type="checkbox"/> ANAGRAFE _____ data e firma
<input type="checkbox"/> POLIZ. MUNIC. _____ data e firma	<input type="checkbox"/> _____ data e firma