



# 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. 22 del 28-02-2018**

**Oggetto: CASA DI RIPOSO - PRIORITA' INSERIMENTI**

L'anno duemiladiciotto il giorno ventotto del mese di febbraio alle ore 23:15, 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>P</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 SEGRETARIO COMUNALE NANDO TOZZI

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 22

DOCUMENTO ISTRUTTORIO  
DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

CONSIDERATA l'esigenza di dover provvedere in maniera tempestiva all'inserimento di anziani che abbiano avuto Decreto di Inagibilità dell'abitazione da parte del proprio Comune di residenza;

PRESO ATTO CHE esiste una lista d'attesa per eventuali inserimenti c/o la Casa di Riposo di Mogliano, attualmente ubicata ad Urbisaglia presso l'Hotel Maestà;

RITENUTO di dover in via del tutto transitoria sospendere gli inserimenti di persone che non abbiano avuto il Decreto di Inagibilità e quindi la lista di attesa esistente;

RITENUTO NECESSARIO dare priorità ai cittadini residenti nel Comune di Mogliano, a seguire dei cittadini residenti nei comuni facenti parte dell'ATS XIV e poi dell'AREA VASTA 3 di Macerata

SI DELIBERA QUANTO SEGUE

1. DI APPROVARE la narrativa in premessa;
2. DI DARE MANDATO al Responsabile del Servizio di procedere, fino a nuova comunicazione, con gli inserimenti in Casa di Riposo per le sole persone che abbiano avuto il decreto di inagibilità della propria abitazione in base alle seguenti priorità:
  - Residenti nel comune di Mogliano
  - Residenti in uno dei comuni facenti parte dell'ATS XV
  - Residenti nei comuni dell'AREA Vasta 3

Il Responsabile del Procedimento  
*FLAVIO ZURA*



# 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)

---

### **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 15-02-2018

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
*FLAVIO ZURA*

---

## **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 dell'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. DI APPROVARE la narrativa in premessa;
2. DI DARE MANDATO al Responsabile del Servizio di procedere, fino a nuova comunicazione, con gli inserimenti in Casa di Riposo per le sole persone che abbiano avuto il decreto di inagibilità della propria abitazione in base alle seguenti priorità:
  - Residenti nel comune di Mogliano
  - Residenti in uno dei comuni facenti parte dell'ATS XV
  - Residenti nei comuni dell'AREA Vasta 3

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 SEGRETARIO COMUNALE  
*NANDO TOZZI*

### **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 07-03-2018 al 22-03-2018 per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 32, comma 1 della L. 18 giugno 2009 n. 69.

Mogliano lì 07-03-2018

IL MESSO COMUNALE  
*Malvestiti Egidio*

Il giorno 07-03-2018 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 28-02-2018 perché dichiarata IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA, ai sensi dell'art. 134, comma IV, del T.U. – D.Lgs. 18 Agosto 2000 n. 267

IL SEGRETARIO COMUNALE  
*NANDO TOZZI*

### **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