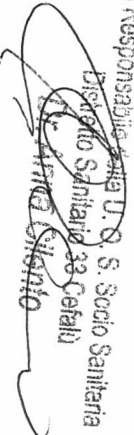


N.	Nome impresa/Ente ed i rispettivi dati fiscali e/o numero altri soggetti beneficiari. Anno 2022	Importo del vantaggio economico corrisposto anno 2022	Norma o titolo a base dell'attribuzione	Ufficio ed il Funzionario/Dirigente Responsabile del procedimento amministrativo	Modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario
1	Contributo Disabili Gravissimi viventi al 31/12/2022: n° 96 soggetti beneficiari	Euro 1.266.908,00	D.M. de2609/2016 e D.P.R.S. 589/18, esecutivo dell'art. 09 della L.R. 08/2017 e ss.mm.ii.	U. O. S. Socio Sanitaria Dr.ssa Anna Cilento	Istanza - copia L. 104/92, art. 03, comma 03 – copia indennità di accompagnamento – copie documento di riconoscimento e della Tessera Sanitaria – copia Nomina del Titolo Giuridico di rappresentanza (Amministrazione di Sostegno, Procura Generale o Tutela Legale) - IBAN

Responsabile della U. O. S. Socio Sanitaria  
 Direttore Sanitario (Dr. Cefali)  
  
 Anna Cilento

N.	NOME ENTE IMPRESA e/o N. ALTRI SOGGETTI BENEFICIARI	BUDGET ASSEGNA TO AL DS33 DI CEFALU'	CODICE IDENTIFICAT IVO E DENOMINAZI ONE DEL CONTO	IMPORT O VANTAG GIO ECONOM ICO CORRISP OSTO ANNO 2022	NORMA O TITOLO A BASE DELL'ATTR IBUZIONE	UFFICIO E RESP.LE DEL PROCEDIMENTO AMM.VO	MODALITA' ESEGUITA PER L'INDIVIDUAZIONE DEL BENEFICIARIO
1	Rimborso spese viaggio/trasporto e soggiorno per cure fuori regione n. 05 Assistiti.	2.588,72 €	8.02.02.03.18- ALTRE SOPRAVVENI ENZE PASSIVE V/TERZI	€ 2.587,21	L.R. N. 202/79 e s.m.i.	Il Direttore del Distretto Sanitario 33 - Dr. Amedeo Casiglia  Il Dr. Antonio Dubolino  Il Collaboratore Amministrativo Professionale - D.ssa Marina Di Chiara	- Autorizzazione Regionale – copia Documento di Riconoscimento e Tessera Sanitaria- Autocertificazione Reddito- copia Ricevuta di pagamento per spese di viaggio, trasporto e soggiorno- IBAN
2	Contributo economico per dialisi domiciliare n. 2 beneficiari	5.160,00 €	5.02.01.14.13 RIMBORSO ASSISTITI SPESE EMODIALITIC HE	€ 4.860,51	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii. e D.A. 1838/18	Il Direttore del Distretto Sanitario 33 - Dr. Amedeo Casiglia  Il Collaboratore Amministrativo Professionale - D.ssa Roberta Mossuto  L'Assistente Amministrativo	- Istanza – Documentazione della Commissione Nefrologica – Copia - Documento di Riconoscimento – Tessera Sanitaria – IBAN

						- Sig.ra Antonia Caterina Dimarco	
3	Rimborso mezzo proprio ai soggetti emodializzati n. 8 beneficiari	13.916,00 €	5.02.01.14.09 RIMBORSO INDENNITA' CHILOMETRI CA DIALIZZATI	€ 12.620,38	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Il Direttore del Distretto Sanitario 33 - Dr. Amedeo Casiglia Il Collaboratore Amministrativo Professionale - D.ssa Roberta Mossuto L'Assistente Amministrativo - Sig.ra Antonia Caterina Dimarco	- Istanza - Copia Documento di Riconoscimento - Tessera Sanitaria - Riepiloghi Percorsi Effettuati - n. Dialisi effettuate visitate dal Centro Emodialitico - IBAN
4	Associazioni: Madonie Soccorso CF:03959010822 - I-Care CF:91015220824	163.152,00 €	5.02.01.11.04 SERVIZIO TRASPORTO EMODIALIZZATI	€ 159.958,09	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Il Direttore del Distretto Sanitario 33 - Dr. Amedeo Casiglia Il Collaboratore Amministrativo Professionale - D.ssa Roberta Mossuto L'Assistente Amministrativo - Sig.ra Antonia Caterina Dimarco	- Riepiloghi trasporti a firma del dializzato - n. dialisi effettuate visitate dal Centro dialitico - Fatture emesse dall'Associazione con specifica della Tipologia Di Trasporto