

DISTRETTO 39 BAGHERIA – Elenco atti concessione di sovvenzione, contributi e sussidi (ex artt. 26 e 27 Dlgs n. 33/2013) SECONDO SEMESTRE ANNO 2023

N.	Nome impresa/Ente ed i rispettivi dati fiscali e o numero altri soggetti beneficiari. 2° Semestre Anno 2023	Importo del vantaggio economico corrisposto 2° semestre 2023	Norma o titolo a base dell'attribuzione	Ufficio ed il Funzionario /Dirigente Responsabile del relativo procedimento amministrativo	Modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario
1	Contributo economico per dialisi domiciliare n° 4 soggetti beneficiari	€ 5.367,48	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di Base Funzionario Dott.ssa Teresa Aiello/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) Istanza 2) documentazione della Commissione Nefrologica 3) copia documento di riconoscimento 4) Tessera Sanitaria 5) IBAN
2	Rimborso con mezzo proprio pazienti emodializzati n° 23 soggetti beneficiari	€ 14.255,10	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di Base Funzionario Dott.ssa Teresa Aiello/Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) Istanza 2) copia documento di riconoscimento 3) Tessera Sanitaria 4) Riepiloghi percorsi effettuati 5) n. Dialisi effettuate viste dal Centro emodialitico 6) IBAN
3	Associazione S.T.S. 05068290823	€ 223.784,14	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Poliambulatorio Funzionario Dott. Luca Milazzo/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato 2) n. dialisi effettuate viste dal Centro dialitico 3) fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto
4	Associazione Madonie Soccorso 03959010822	€ 23.108,17	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Poliambulatorio Funzionario Dott. Luca Milazzo/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato 2) n. dialisi effettuate viste dal Centro dialitico 3) fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto

DISTRETTO 39 BAGHERIA – Elenco atti concessione di sovvenzione, contributi e sussidi (ex artt. 26 e 27 Dlgs n. 33/2013) SECONDO SEMESTRE ANNO 2023

N.	Nome impresa/Ente ed i rispettivi dati fiscali e o numero altri soggetti beneficiari. 2° semestre Anno 2023	Importo del vantaggio economico corrisposto 2° semestre 2023	Norma o titolo a base dell'attribuzione	Ufficio ed il Funzionario /Dirigente Responsabile del relativo procedimento amministrativo	Modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario
5	Associazione Travel Soccorso Onlus P.Iva 05000780824 c.f. 96011300827	€ 10.145,22	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii.	Poliambulatorio Funzionario Dott. Luca Milazzo/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) Istanza 2) documentazione della Commissione Nefrologica 3) copia documento di riconoscimento 4) Tessera Sanitaria 5) IBAN
6	Rimborso spese di viaggio/trasporto e soggiorno per cure fuori Regione o all'Estero n° 5 soggetti beneficiari	€ 1.434,63	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di Base Funzionario Dott.ssa Teresa Aiello/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) Autorizzazione Regionale 2) copia documento di riconoscimento e tessera sanitaria 3) modello 730; copia ricevute di pagamento per spese di viaggio, trasporto e soggiorno 5) IBAN
7	Rimborso spese sanitarie sostenute all'Estero durante un temporaneo soggiorno n° 5 soggetti beneficiari	€ 2.148,81	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di Base Funzionario Dott.ssa Teresa Aiello/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) copia documento di riconoscimento e Tessera sanitaria 2) documentazione sanitaria per le prestazioni effettuate all'Estero complete di fatture e bonifici 3) IBAN
8	Contributo disabili gravissimi n°179 soggetti beneficiari	€ 1.326.736,00	D.M. del 26 Settembre 2016 e D.P.R.S.. 589/18, esecutivo dell' Art. 9 della Legge Reg.le 8/2017 e s.m.m.	Unità Operativa Socio Sanitaria Funzionario Sig.ra Francesca Boccalino/ Dirigente Medico Dr. Angelo Di Salvo	1)istanza 2) copia L.104/92, art. 3 c.3 3) copia indennità di accompagnamento 4) copia documento di riconoscimento e tessera sanitaria 5) copia nomina amministratore di sostegno o copia procura generale o tutela 5) IBAN.