

Distretto Sanitario n° 40 di CORLEONE Elenco atti concessione, di sovvenzioni, contributi, sussidi - 2° SEMESTRE 2023

N.	Nome impresa/Ente ed i rispettivi dati fiscali e o numero altri soggetti beneficiari. II° semestre Anno 2023	Importo del vantaggio economico corrisposto II° semestre Anno 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° 2 soggetti beneficiari	3.247,00	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii.	Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Sig.ra Giardina Maria	1) Istanza iniziale 2) Documentazione Commissione Nefrologica 3) Copia documento di riconoscimento 4) Tessera Sanitaria 5) IBAN 6) Istanza mensile
2	Rimborso con mezzo proprio pazienti emodializzati n° 5 soggetti beneficiari	6.383,20	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Sig.ra Giardina Maria	1) Istanza iniziale 2) Copia documento di riconoscimento 3) Tessera Sanitaria 4) Riepiloghi percorsi effettuati 5) N. Dialisi effettuate dal Centro emodialitico 6) IBAN 7) Istanza mensile
3	Associazione S.T.S. 05068290823	45.274,36	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Sig.ra Giardina Maria	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato 2) N. dialisi effettuate dal Centro dialitico 3) Fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto 4) Istanza mensile

Distretto Sanitario n° 40 di CORLEONE Elenco atti concessione, di sovvenzioni, contributi, sussidi 1° SEMESTRE 2023

4	Rimborso spese viaggio e soggiorno per cure in Italia per n. // soggetti beneficiari	319,00	L.R.n. 202/79 e s.m.i.	Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Sig.ra Giardina Maria	1) Autorizzazione Commissione Regionale 2) copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria 3) Autocertificazione del reddito 4) copia ricevute di pagamento per spese di viaggio e soggiorno 6) IBAN
5	Rimborso spese sanitarie e spese di viaggio e soggiorno per cure all'Estero per n° 2 soggetto beneficiario	4.862,11	Mobilità Sanitaria Internazionale 883/04 e 987/09, Direttiva U.E. del Parlamento Europeo n. 24 del 09 /03/ 11	Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Sig.ra Giardina Maria	1) Autorizzazione Commissione Regionale 2) Copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria 3) Autocertificazione reddito 4) Copia ricevute di pagamento per spese di viaggio e soggiorno 5) Documentazione sanitaria per le prestazioni effettuate complete di fatture validate dal Consolato 6) IBAN
6	Contributo Disabili Gravissimi	595.788,00	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.i	Direzione del Distretto Sanitario Dott. Mario Lanza Sig. Ciro Maiuri	1) Istanza 2) copia L.104/92, art. 3, comma 3 3) copia indennità di accompagnamento 4) copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria 5) copia nomina amministratore di sostegno o della procura generale o tutela 5) IBAN

Il Direttore del Distretto Sanitario

Dr. Antonino Traina