



**COMUNE DI VITTORIA**  
PROVINCIA DI RAGUSA

## **DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE**

**DIREZIONE POLITICHE SOCIO-ASSISTENZIALI E PARI OPPORTUNITA'**

Data 30/10/2017

Atto n° 2447

**Oggetto:** Modifica Avviso Pubblico di "Accreditamento degli enti erogatori per servizio di trasporto in favore di soggetti portatori di handicap ammessi a terapia riabilitativa".

### **Parere Regolarità Tecnica**

Vista la presente determinazione

ESPRIME PARERE FAVOREVOLE in ordine alla regolarità tecnica

Si attesta la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione Amministrativa

Vittoria, .....

Il Dirigente  
f.to Dott. Salvatore Guadagnino

### **Parere Regolarità Contabile**

Vista la presente determinazione

ESPRIME PARERE in ordine alla regolarità contabile

L'importo della spesa di €. \_\_\_\_\_ è imputata al \_\_\_\_\_

VISTO: Si attesta la copertura Finanziaria

Si dà atto che la presente determinazione comporta riflessi diretti/indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'Ente.

Vittoria, .....

Il Dirigente

Vittoria, .....

Il Segretario Generale

**IL DIRIGENTE**

VISTA la D.G 464 del 24/10/2017 con la quale si dava mandato al Dirigente competente di pubblicare Avviso di "accreditamento degli enti erogatori per servizio di trasporto in favore di soggetti portatori di handicap ammessi a terapia riabilitativa".

VISTA la Det Dir. n 2426 del 26/10/2017 con la quale è stato approvato l'Avviso e il relativo modulo di domanda per la procedura "di accreditamento degli enti erogatori per servizio di trasporto in favore di soggetti portatori di handicap ammessi a terapia riabilitativa".

Evidenziato che sono emersi dei refusi nel testo dell'avviso e nel modulo di domanda che si ritiene di dover correggere al fine di evitare ogni possibile equivoco nella comprensione dell'avviso.

Ritenuto di procedere alla ripubblicazione del testo e del modulo di domanda tenendo conto delle correzioni, integrazioni e modifiche effettuate.

Dato Atto che gli articoli dell'avviso in cui sono state apportate correzioni per i suddetti motivi sono rispettivamente art. 6, 8, 9,10, 13, 15, 23, 31 ed inoltre il punto b del modulo di domanda.

Evidenziato che l'avviso corretto ed il modulo di domanda sostituiscono il precedente avviso ed il precedente modulo.

Ritenuto che per tale disguido sia opportuno prorogare la data di scadenza della presentazione della richiesta accreditamento di un giorno e che pertanto la nuova data di scadenza viene individuata nel 10/11/2017 rimanendo inalterato tutto il resto.

Viste le normative di settore vigenti  
Tutto ciò premesso

## **DETERMINA**

1. Di approvare, ripubblicandolo ed allegandolo al presente atto, per fare parte integrante e sostanziale, l'avviso di "Accreditamento degli enti erogatori per servizio di trasporto in favore di soggetti portatori di handicap ammessi a terapia riabilitativa".
2. Di stabilire che la scadenza per la presentazione delle istanze è prorogata di un giorno e pertanto le istanze dovranno pervenire entro la data del 10/11/2017.
3. Di dare atto che l'avviso corretto ed il modulo di domanda sostituiscono il precedente avviso ed il precedente modulo.
4. Dare atto che il presente provvedimento, il bando integrato e corretto ed il modulo di domanda saranno pubblicati sul sito web istituzionale dell'Ente.
5. Dare atto che il presente provvedimento non implica impegno di spesa.

**IL DIRIGENTE**

f.to Dott. Salvatore Guadagnino

**CERTIFICAZIONE DI PUBBLICAZIONE n.....**

**Ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 della L.R. n. 44/91 e ss.mm.ii.**

**SI CERTIFICA**

**che copia della presente Determinazione è pubblicata all'albo pretorio**

**dal 31 /10 2017 al 14 /11/ 2017 .registrata al n. ....Reg.**

**pubblicazioni.**

**Vittoria, lì**

**Si dispone la pubblicazione**

**Vittoria lì,**

**Il Messo**

**Il Segretario Generale**

---

**CERTIFICATO DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE n.....**

**Ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 della L.R. n. 44/91 e ss.mm.ii.**

**SI CERTIFICA**

**Che copia della presente determinazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio**

**Dal 31/10/2017 al 14/11/2017 reg. n. e che sono/non sono pervenuti**

**reclami.**

**Dalla Residenza Municipale, lì.....**

**IL MESSO COMUNALE**

.....

**IL SEGRETARIO GENERALE**

.....

