



COMUNE DI PRAY
PROVINCIA DI BIELLA
VIA ROMA 21 - 13867 PRAY
TEL. 015 / 767035 - 767283

DETERMINAZIONE

N. 109 DEL 20.09.2018

SERVIZIO: SOCIO-ASSISTENZIALE

RESPONSABILE: VELATTA Mirella

**OGGETTO: EROGAZIONE CONTRIBUTO PER INTEGRAZIONE
RETTA ASILO NIDO PER L'ANNO EDUCATIVO 2017/2018.**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

VISTO il Decreto Legislativo 18/8/2000 n. 267 – T.U.EE.LL.;

RICHIAMATA la deliberazione del Consiglio Comunale n. 30 del 29/9/2017 con la quale è stato approvato il Regolamento Comunale per la concessione di contributi economici finalizzati alla parziale copertura delle spese sostenute dalle famiglie per la frequenza ai servizi per la prima infanzia “nido”;

DATO ATTO:

- che per l'anno educativo 2017/2018 sono state previste le opportune risorse per far fronte all'erogazione dei contributi di cui trattasi;
- che il contributo viene erogato alle famiglie previo riscontro dell'effettiva frequenza e dell'effettivo pagamento della retta all'asilo nido;
- che occorre procedere all'assunzione dell'impegno di spesa a seguito del perfezionamento dell'obbligazione giuridica, con conseguente individuazione del soggetto creditore e della somma da erogare;

VISTE le richieste di rimborso presentate dagli utenti frequentanti l'asilo nido e riferite al periodo maggio – luglio 2018;

VISTA la determinazione sindacale n. 3/2016 di attribuzione alla sottoscritta delle funzioni di cui al comma 3 dell'articolo 51 della Legge 08/06/1990, n. 142, (ora articolo 107 del D.Lgs. n. 267/2000), a seguito di incarico e definizione di posizione organizzativa;

VISTI:

- il bilancio di previsione triennale anno 2018/2020 approvato con deliberazione C.C. n. 5 in data 23/02/2018;
- il Regolamento di Contabilità, approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 29/97;
- Lo Statuto dell'Ente;
- Il Regolamento comunale sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi,

DETERMINA

1. **DI IMPEGNARE**, la spesa complessiva di € 2.203,60 - IVA compresa - in conto competenza del bilancio 2018 sui seguenti interventi:
2. - **U.1.04.02.05.999 - Mis.12- P.1 - ex 3790/2/2 – I. 394 €.** 453,60
3. - **U.1.04.02.05.999 - Mis.12- P.1 - ex 3790/2/2 – I. 395 €.** 453,60
4. - **U.1.04.02.05.999 - Mis.12- P.1 - ex 3790/2/2 – I. 396 €.** 648,00
5. - **U.1.04.02.05.999 - Mis.12- P.1 - ex 3790/2/2 – I. 397 €.** 648,00

Ragione del debito	integrazione retta frequenza asilo nido (Regolamento Comunale approvato con C.C. n. 30/2017)
Determinazione della somma da erogare	€ 453,60 Sig.S.A. € 453,60 Sig. S.M € 648,00 Sig. TV € 648,00 Sig. B.G.L.
Soggetto creditore	S.A. – S.M. – T.V. –B.G.L. Dati omessi ai sensi a tutela della riservatezza ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 e Decreto attuativo 10 agosto 2018, n. 101 in materia di protezione dei dati personali
Periodo riferimento	maggio – giugno – luglio 2018

6. **DI EROGARE** la somma complessiva di € 2.203,60 come specificato nel precedente prospetto;
7. **DI TRASMETTERE** la presente al SERVIZIO FINANZIARIO per gli adempimenti conseguenti;

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
VELATTA Mirella**

PARERI ALLEGATI ALLA DETERMINAZIONE N. 109 IN DATA 20.09.2018
DEL SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE

(Regolamento sui controlli interni approvato con delib. C.C. n. 01 del 23/01/2013, in riferimento agli artt. 147 e seguenti del D.Lgs. 267/2000)

CONTROLLO PREVENTIVO DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVA

Il sottoscritto Garavaglia Tiziano, in qualità di Responsabile del Servizio _
_,
esprime, sulla proposta del presente atto, parere favorevole di regolarità tecnica
attestante la legittimità, la regolarità e la correttezza amministrativa.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto Velatta Mirella, in qualità di Responsabile del Servizio SOCIO
ASSISTENZIALE esprime, sulla proposta del presente atto, parere favorevole di regolarità
tecnica attestante la legittimità, la regolarità e la correttezza amministrativa.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto Garavaglia Tiziano, in qualità di Responsabile del Servizio
__FINANZIARIO__, esprime, sulla proposta del presente atto, parere favorevole di regolarità
tecnica attestante la legittimità, la regolarità e la correttezza amministrativa.

Data _____ Firma _____

CONTROLLO PREVENTIVO DI REGOLARITA' CONTABILE

Il sottoscritto Garavaglia Tiziano, in qualità di Responsabile del Servizio Finanziario,
esprime, sulla proposta del presente atto, parere favorevole di regolarità contabile,
attestandone la copertura finanziaria.

Data _____ Firma _____