

+



## AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

### DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(nominato con D.G.R. n. 594 del 11/04/2018)

n.	<u>863</u>
del	<u>2-8-2018</u>

**OGGETTO:** “Liquidazione indennità chilometrica e rimborso delle spese di viaggio sostenute dai dipendenti Distretto S.S. n. 1 – ASL Taranto”

#### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Con l’assistenza del Segretario e sulla base della seguente proposta predisposta dal Direttore Amministrativo dei DD.SS., dott. Matteo Pizzigallo, che ne attesta la regolarità della istruttoria:

“**PREMESSO** che alcuni dipendenti di questo Distretto S.S. nr. 1, a causa della indisponibilità di automezzi Aziendali, sono autorizzati ad utilizzare il mezzo proprio di trasporto onde ottemperare alle disposizioni di servizio ricevute dai propri responsabili;

**CONSIDERATO** che la L.R. n. 1 del 04/01/2011 all’art. 11, comma 7 prevede che il rimborso delle spese di missione con utilizzazione del mezzo proprio può avvenire previa autorizzazione, congruamente motivata, nei soli casi di: a) particolare economicità dei costi per numero dei fruitori; b) difficoltà nel raggiungere con mezzi di trasporto pubblico la sede della missione. In tali casi viene riconosciuto un rimborso forfettario per le spese di trasporto pari a venticinque centesimi di euro per chilometro;

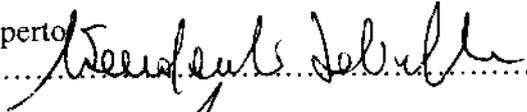
**ATTESO** che la disciplina fiscale, relativa alle missioni, è diversa a secondo che le stesse vengano svolte nell’ambito del territorio del Comune in cui si trova la sede di servizio, o che, invece, siano effettuate fuori dal predetto territorio, in quanto le prime concorrono a formare il reddito del dipendente;

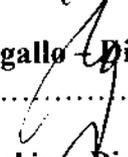
**VISTE** la nota prot. n. 0512/Pers del 21/02/2011 avente ad oggetto: “Razionalizzazione spesa per missioni e rimborsi spese”;

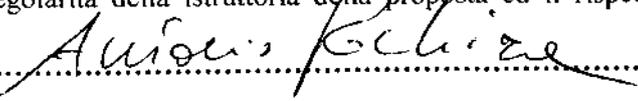
**PRESO ATTO** delle richieste presentate dai dipendenti regolarmente autorizzate dai rispettivi responsabili;

**VISTO** l'allegato elenco nominativo con i relativi rimborsi conteggiati sulla base delle distanze chilometriche rilevate dal sito dell'ACI, servizi.aci.it/distanze-chilometriche-web;

**RITENUTO** di dover procedere alla liquidazione dei rimborsi di cui all'allegato elenco nominativo, parte integrante e sostanziale del presente atto.

Il Coadiutore Amm.vo Esperto  
Sig. Salvatore Stendardi..... 

**Io sottoscritto dott. Matteo Pizzigallo** - Direttore Amministrativo dei DD.SS.  
Dott. Matteo Pizzigallo..... 

**IO sottoscritto, F.F.Dr. Antonio Rochira**, Direttore del Distretto Socio-Sanitario n. 1,  
attesto la regolarità della istruttoria della proposta ed il rispetto delle relative leggi e provvedimenti di riferimento  
Firma ..... 

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo, sottoscritto in calce al presente provvedimento;

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Sanitario, sottoscritto in calce al presente provvedimento;

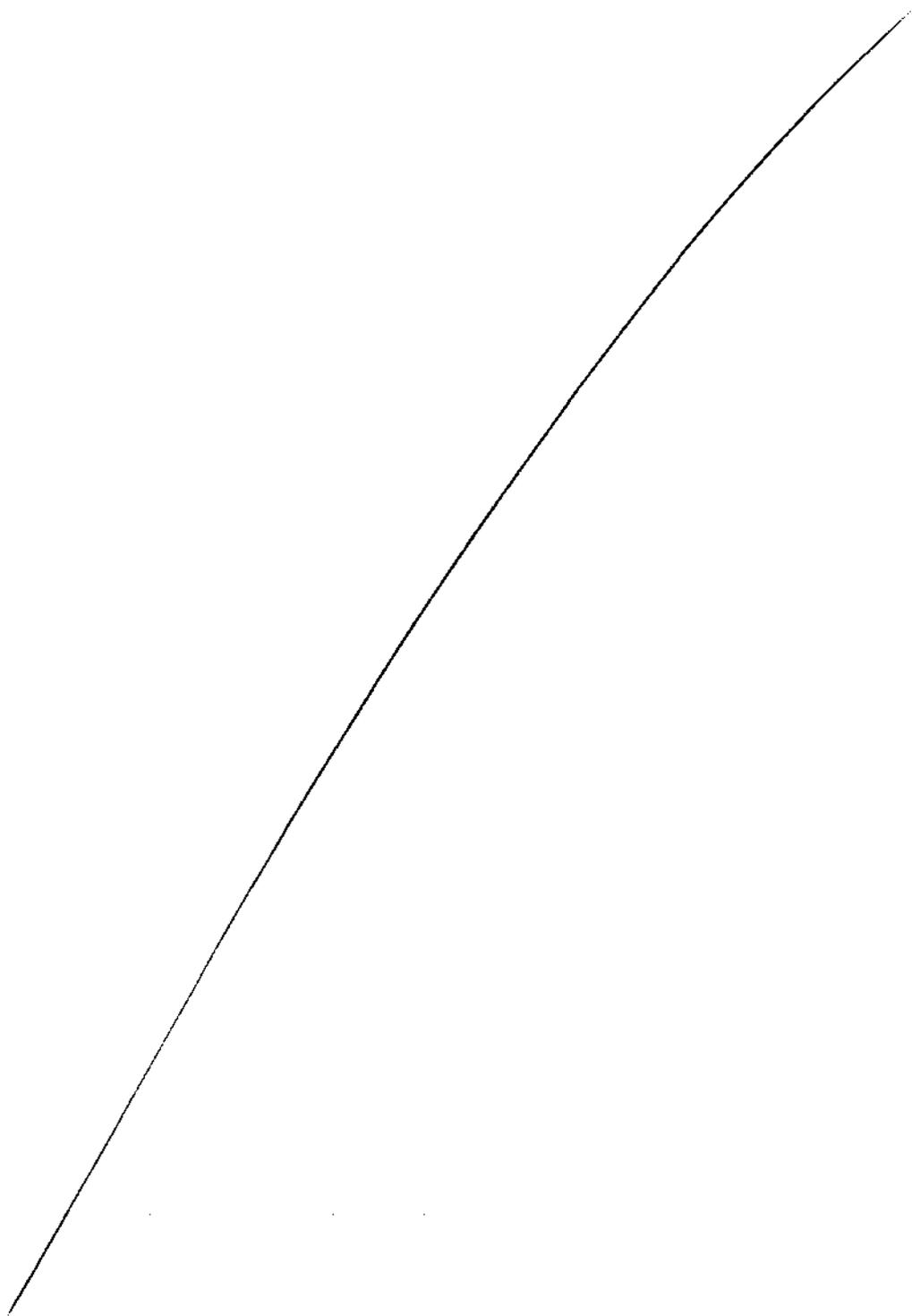
### **DELIBERA**

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui si intendono richiamati a formarne parte integrante:

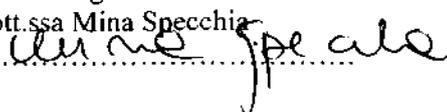
di prendere atto delle richieste e successiva elaborazione di cui all'allegato elenco nominativo, parte integrante e sostanziale del presente atto, e procedere alla dovuta liquidazione attraverso la procedura stipendiale;

di registrare la spesa riveniente dal presente provvedimento, pari a € 609,66 sul conto economico 757.100.001.5001 sopravvenienze passive anno 2017 – rimborso spese viaggi personale dipendente comparto – macrostruttura B01, anno 2018;

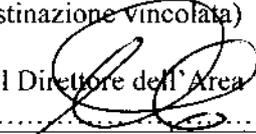
di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo;



Parere favorevole del Direttore Amministrativo  ..... Dott. Andrea Chiari	Parere favorevole del Direttore Sanitario  ..... Dr. Vito Gregorio Colacicco
---	--

Il Segretario  
 Dott.ssa Mina Specchia  


COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Avv. Stefano Rossi  


Area Gestione Risorse Finanziarie	
Esercizio <u>2018</u>	
La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:	
Conto economico n. <u>57.00.0001</u>	per € <u>609,659.000.000</u>
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
..... ( rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)	
Il Funzionario	Il Direttore dell' Area 

SERVIZIO ALBO PRETORIO

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Taranto .....	AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO DI QUESTA AZIENDA USL
Il Direttore AA.GG. ....	Dal ..... al .....
	Data .....
	L'addetto all'Albo .....

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione - con nota n. .... del ..... - - è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.

## RIMBORSO CHILOMETRICO

All.n. 1

MATRICOLA	DIPENDENTE	SEDE DI SERVIZIO	PERIODO	NON TASSATI ANNO 2017	TASSATI
91943	Russo Domenica	Laterza	anno 2017	€ 90,00	
10284	Giampietro Giuseppina Loredana	Ginosa	anno 2017	€ 17,50	
10029	Baldari Luciano	Marina di Ginosa	anno 2017	€ 29,16	
10236	Diurno Antonio	marina di Ginosa	anno 2017	€ 217,50	
53200	Tempesta Maddalena	Castellanta	anno 2017	€ 48,00	
10941	Masi Filomena	Laterza	anno 2017	€ 149,00	
52516	Cusano Emilia	Castellanta	anno 2017	€ 21,00	
10837	Basile Paola	Castellanta	anno 2017		25
10082	Campolucci Margherita	Castellanta	anno 2017		12,5
				€ 572,16	37,5
			TOT. GEN.	€ 609,66	
				€ -	

