# MUNICIPIO DELLA CITTA' DI NARO

**(Provincia di Agrigento)**

## D E T E R M I N A Z I O N E  D I R I G E N Z I A L E

| | |
|---|---|
| **N. Reg. Int/ Fin. 15** | **Oggetto: Minori Stranieri non accompagnati. Impegno di spesa e liquidazione alla Coop. Sociale "L'Isola del Sorriso" di Naro che gestisce la Struttura Accoglienza di II° Livello per MSNA. – Periodo Maggio 2018 -** |
| **N. Reg. Gen.44 del 01/02/2019** | |

## IL RESPONSABILE DELLA P.O. N. 4

**-Vista la Circolare n. 07 del 29/11/2013 dell'Assessorato della Famiglia , delle Politiche Sociali ecc. Regionale Sicilia, la quale precisa che le competenze relative all'accoglienza e all'assistenza dei MSNA, ed i relativi costi, sono attribuiti ai servizi sociali dei comuni;**
**- Preso Atto che i minori in oggetto sono stati collocati presso la struttura di accoglienza di 2° Livello "L'Isola del Sorriso" con sede a Naro,previo verbali da parte delle Questure di competenza (ex art. 403 c.c.) e che, pertanto il periodo di accoglienza e le spese di mantenimento, che vanno fino alla definizione della loro posizione giuridica sul territorio nazionale, sono rimborsate daiComuni ospitanti;**
**- Preso Atto altresì della nota della Prefettura di Agrigento n. 20249 del 13/05/2015 avente per oggetto: Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati (MSNA), la quale comunica che il Ministero dell'Interno erogherà ai Comuni, per il tramite delle Prefetture, il contributo giornaliero per ospite, nella misura massima di €. 45,00 Iva inclusa, per l'accoglienza offerta a partire dal 01/01/2015 ai MSNA ospitati in strutture ubicate nei relativi territori;**
**-Considerato che laStruttura di Accoglienza di II° Livello per MSNA di Naro, gestita dalla Coop. Sociale " L'Isola Del Sorriso " , è iscritta all'Albo Regionale n. 3202 del 27/11/2017, per il funzionamento del servizio di che trattasi come previsto dalla L.R. 22/86;**
**- Verificato che la Coop. Sociale "L'Isola del Sorriso" di Naro, che gestisce la Struttura di Accoglienza di II° Livello per MSNA sita in Via Urgo di Nina, s.n.. ha i requisiti previsti dal D.P.R. n. 513 del 18/01/2016 che stabilisce e quantifica in €. 45,00 IVA compresa la retta pro die pro capite;**
**-Visto il registro delle presenze effettive degli utenti ospiti a firma del Legale Rappresentante dell'Ente Cooperativa;**
**-Visti i verbali di affidamento delle Questure di appartenenza;**
**-Viste le tutele emesse dal Tribunale di competenza, per i minori che ne hanno i presupposti;**
**- Vista la fattura , presentata a questo Ente dalla società in oggetto indicata, n.7 del 06/06/2018 prot. n. 8958del 06/06/2018 di €. 15.345,00 IVA compresa, relativa al mese di Maggio 2018, e verificato che la Società su menzionata indica chiaramente e precisamente l'importo dell'IVA da versare all'Erario pari ad €. 730,71 come previsto dall' art. 17-ter DPR 633/72;**
**-Visto il D.U.R.C.;**
**-Visto il D.lgs. n. 267/2000 nella parte relativa all'ordinamento finanziario e contabile degli Enti Locali che si applica nelle Regione Siciliana direttamente e senza norme regionali di recepimento;**
**- Vista la D.S. n. 48 del 30/11/2015 relativa all'attribuzione di funzioni ex art. 51 comma 3 bis L.142/90 e successive modifiche ed integrazioni;**

**DETERMINA**

1. **Di impegnare la somma complessiva di €. 15.345,00 IVA compresa, all'Art. n. _____ Cap. _____ Impegno n._____del corrente Bilancio;**
2. **Di liquidazione alla Coop. Sociale " L'Isola del Sorriso" la quale gestisce la Struttura di Accoglienza di II° Livello per MSNA con sede a Naro in Via Urgo di Nina, s.n. la somma di €. 15.345,00 IVA compresa, per il periodo citato in oggetto mediante accredito in c/c bancario codice IBAN ( Vedi allegato A) intrattenuto presso BCC Credito Cooperativo, indicando sul mandato che il pagamento si riferisce alla fattura n. 7 del 06/06/2018 relativa al mese di Maggio 2018;**
3. **Di dare atto che per la liquidazione è stata esaminata la fattura su citata che viene allegata alla presente;**

**4 .Di imputare, per le finalità in oggetto indicate, la somma complessiva di €. 15.345,00IVA compresa, all'Imp. n._____ Cap. _____Art._____ del corrente bilancio.**

**Il Resp.le dell'Ufficio Servizi Sociali**
**Daunisi Alfonso**

**Il Dirigente Resp.le dei Servizi Sociali**
**Attardo Saverio**