

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ATS - AREA SOCIO SANITARIA LOCALE DI OLBIA**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 3256 DEL 19/04/2018

Proposta n. 3222 del 29/03/2018

STRUTTURA PROPONENTE: SERVIZIO GIURIDICO AMMINISTRATIVO D' AREA
Dott.ssa Giovanna Puzzi

OGGETTO: ASSSL Olbia/S.P. - sinistro n. 2016/410812/00 del 19.07.2016 Liquidazione franchigia alla Reale Mutua Ass.ni

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico

Ruolo	Soggetto	Firma Digitale
L'istruttore	Sig.ra Maria Pina Crisponi	
Il Responsabile del Procedimento	Dott./Dott.ssa Cinzia Piras	

La presente Determinazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda per la Tutela della Salute

SI]

NO]

La presente Determinazione è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L.R. 10/2006 e ss.mm.ii.

SI]

NO]

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO GIURIDICO AMMINISTRATIVO D'AREA

PREMESSO che a seguito della relativa richiesta risarcitoria, la Reale Mutua Ass.ni – che garantisce questa Azienda contro il rischio di responsabilità civile verso terzi giusta polizza n. 2013/03/2175673 - ha assunto la gestione del sinistro n. 2016/410812/00 del 19.07.2016 , e ha liquidato a titolo risarcitorio la somma di € 4.500

CONSIDERATO che nel contratto assicurativo è prevista una franchigia frontale di euro 10.000,00 per ogni sinistro dopo il 31/12/2007.

PRESO ATTO della nota acquisita al protocollo in data 18.10.2017 n. 361240 con la quale è stato chiesto il rimborso della franchigia spettante a questa Azienda.

RITENUTO di dover rimborsare la franchigia anticipata dalla Società Reale Mutua Assicurazioni relativamente al sinistro n. 2016/410812/00 del 19.07.2016, regolarmente definito dalla compagnia, in conformità al contratto assicurativo.

DATO ATTO che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate.

VISTI:

la Deliberazione del Direttore Generale n°137 del 29/12/2016 di nomina del Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Olbia Dottor Pier Paolo Pani;
il provvedimento n° 11 del 18/01/2017 di attribuzione delle funzioni dirigenziali;
la L.R. n. 28/2006;
la L.R. n. 10/1997 e s.m.i.
il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

Per i motivi esposti in premessa

DETERMINA

1) DI RIMBORSARE alla Società Reale Mutua Assicurazioni la franchigia di euro 5.134,4 relativa al sinistro n. 2016/410812/00 del 19.07.2016, regolarmente definito in conformità al contratto assicurativo;

2) DI VERSARE l'importo dovuto utilizzando le seguenti coordinate bancarie: IBAN IT 93 T 03138 01000 000010396505 – Causale: sin. n. 2016/410812/00 del 19.07.2016 ass. ASSL di Olbia;

DI STABILIRE che l'onere derivante dal presente provvedimento quantificato in €.5.134,4 IVA inclusa, verrà registrato sul bilancio dell'esercizio 2017 e verrà finanziato come di seguito rappresentato:

UFFICIO AUTORIZZATIVO	MACRO AUTORIZZAZIONE	CONTO	CENTRO DI COSTO	IMPORTO IVA INCLUSA
2-UA2_PROG	1	A802020701	Altre sopravvenienze passive	€ 5.134,4

4) DI TRASMETTERE copia del presente atto, per gli adempimenti di competenza, al Servizio Programmazione e Controllo d' Area, all'Ufficio Bilancio e al Servizio Giuridico Amministrativo d'Area per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Olbia

Il Direttore del Servizio Giuridico Amministrativo d'Area
Dott. ssa Giovanna Puzzi

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

1) nota prot. n. _____ del __/__/____ del Direttore/Responsabile della SS/SC _____.

2) NESSUN ALLEGATO_____.

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

1) nota prot. n. _____ del __/__/____ del Direttore/Responsabile della SS/SC _____.

2) NESSUN ALLEGATO_____.

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Olbia dal 19/04/2018 al 04/05/2018

Il Direttore del Servizio giuridico-amministrativo ASSL Olbia_____

Dott. / Dott.ssa Delegata_____