

DISTRETTO SANITARIO N° 36 DI MISILMERI  
Elenco atti concessione-sovvenzioni-contributi-sussidi  
Anno 2022

N.	Nome impresa/ente ed i rispettivi dati fiscali o numero altri soggetti beneficiari. Anno 2022	Importo del vantaggio economico corrisposto anno 2022	Norma o titolo a base dell'attribuzione	Ufficio ed il Funzionario/Dirigente Responsabile del relativo procedimento amministrativo	Modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario
1	Contributo economico per dialisi domiciliare n° 3 soggetti beneficiari.	€ 7.440,00	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii	Assistenza Sanitaria di Base D.ssa Perrone Maria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Istanza;</li> <li>2) Documentazione della Commissione Nefrologica;</li> <li>3) Copia documento di riconoscimento;</li> <li>4) Tessera Sanitaria;</li> <li>5) IBAN.</li> </ol>
2	Rimborso con mezzo proprio pazienti emodializzati n. 9 soggetti beneficiari	€ 26.897,35	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii	Assistenza Sanitaria di Base D.ssa Perrone Maria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Istanza;</li> <li>2) Copia Documento di Riconoscimento;</li> <li>3) Tessera Sanitaria;</li> <li>4) Riepiloghi percorsi effettuati;</li> <li>5) N. Dialisi effettuate vistate dal Centro Emodialitico;</li> <li>6) IBAN.</li> </ol>
3	Associazione S.T.S. Società COOP Sociale ex S. Giuseppe ONLUS	€ 204.547,21	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii	Assistenza Sanitaria di Base D.ssa Perrone Maria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato;</li> <li>2) N. Dialisi effettuate vistate dal Centro Emodialitico;</li> <li>3) Fatture Emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto.</li> </ol>
4	Associazione Madonie Soccorso ONLUS	€ 29.322,85	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii	Assistenza Sanitaria di Base D.ssa Perrone Maria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato;</li> <li>2) N. dialisi effettuate vistate dal centro Dialitico;</li> <li>3) Fatture Emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto.</li> </ol>

5	Associazione Croce Bianca ONLUS	€ 113.188,46	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii	Assistenza Sanitaria di Base D.ssa Perrone Maria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato;</li> <li>2) N. dialisi effettuate visitate dal centro Dialitico;</li> <li>3) Fatture Emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto.</li> </ol>
6	Rimborso spese viaggio/trasporto e soggiorno per cure fuori regione o all'Estero n° soggetti beneficiari	€ -----	L.R. n. 202/79 e s. m. i.	Assistenza Sanitaria di Base D.ssa Perrone Maria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Autorizzazione Regionale;</li> <li>2) Copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria;</li> <li>3) Autocertificazione del reddito</li> <li>4) Copia ricevute di pagamento per spese di viaggio, trasporto e soggiorno;</li> <li>5) IBAN.</li> </ol>
7	Rimborso spese sanitarie sostenute all'Estero durante un temporaneo soggiorno n° soggetti beneficiari	€ -----	-Mobilità Sanitaria Internazionale 883/04 e 987/09 -Direttiva U.E. del Parlamento Europeo n. 24 del 09/03/2011	Assistenza Sanitaria di Base D.ssa Perrone Maria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria;</li> <li>2) Documentazione sanitaria per le prestazioni effettuate all'estero, complete di eventuali fatture;</li> <li>3) IBAN</li> </ol>
8	Contributo Disabili Gravissimi n° 122 soggetti beneficiari	€ 1.544.305,00	- D.M. del 26 settembre 2016 -D.P.R.S.n. 589/18 esecutivo dell'Art 9 della Legge Regionale 8/2017 e s. m. i	Socio Sanitaria Dr. Di Palermo Domenico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Istanza;</li> <li>2) Copia L. 104/92 art 3 comma3</li> <li>3) Copia Indennità di accompagnamento;</li> <li>4) Copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria;</li> <li>5) Copia nomina amministratore di sostegno o copia procura generale o tutela;</li> <li>6) IBAN</li> </ol>