

## Elenco atti concessione – sovvenzioni – contributi – sussidi (ex artt. 26 e 27 Dlgs n. 33/2013)

N	Nome impresa/Ente ed i rispettivi dati fiscali o numero altri soggetti beneficiari. 1° semestre anno 2024	Importo del vantaggio economico corrisposto 1° semestre anno 2024	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°4 soggetti beneficiari	€ 4.722,33	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii.	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Istanza; 2) Documentazione della Commissione Nefrologica; 3) Copia del documento di riconoscimento; 4) Tessera sanitaria; 5) IBAN.
2	Rimborso con mezzo proprio pazienti emodializzati n° 12 soggetti beneficiari	€ 20.312,17	D.A. 1993/2011 e ss.mm.ii.	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Istanza; 2) Copia del documento di riconoscimento; 3) Tessera sanitaria; 4) Riepiloghi percorsi effettuati; 5) N. dialisi effettuate vistate dal Centro Emodialitico 6) IBAN.
3	Associazioni S.T.S. Società Coop Sociale ex S. Giuseppe Onlus	€ 65.755,69	D.A. 1993/2011 e ss.mm.ii.	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) N. dialisi effettuate vistate dal Centro Emodialitico; 3) Fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto
4	Associazione Madonnie Soccorso Onlus	€ 9.599,62	D.A. 1993/2011 e ss.mm.ii.	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) N. dialisi effettuate vistate dal Centro Emodialitico; 3) Fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto.
5	Associazione Croce Bianca Onlus	€ 82.683,91	D.A. 1993/2011 e ss.mm.ii.	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) N. dialisi effettuate vistate dal Centro Emodialitico; 3) Fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto.
6	Rimborso spese viaggio/trasporto e soggiorno per cure fuori Regione o all'Estero n° soggetti beneficiari	0	L.R. n. 202/79 e ss.mm.ii.	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Autorizzazione Regionale; 2) Copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria; 3) Autocertificazione del reddito; 4) Copia ricevute di pagamento per spese di viaggio trasporto e soggiorno; 5) IBAN.
7	Rimborso spese sanitarie sostenute all'Estero durante un temporaneo soggiorno n° soggetto beneficiario	0	Mobilità Sanitaria Internazionale 883/04 e987/09 – Direttiva UE del Parlamento Europeo n. 24 del 09/03/2011	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria; 2) Documentazione Sanitaria per le prestazioni effettuate all'Estero, complete di eventuali fatture; 3) IBAN.
8	Contributo Disabili Gravissimi n° 122	€ 836.545,00	D.M. del 26/09/2016 – D.P.R.S. n. 589/18 esecutivo dell'art. 9 della L.R. 8/2017 e s.m.i	U.O.S. Integrazione Socio Sanitaria Dott. Domenico D	1) Istanza; 2) Copia L. 104/92 art. 3 Comma 3; 3) Copia indennità di accompagnamento; 4) Copia documentazione di riconoscimento e Tessera Sanitaria; 5) Copia nomina amministratore di sostegno o copia procura generale o tutela; 6) IBAN.

## Elenco atti concessione – sovvenzioni – contributi – sussidi (ex artt. 26 e 27 Dlgs n. 33/2013)

N	Nome impresa/Ente ed i rispettivi dati fiscali o numero altri soggetti beneficiari. 2° semestre anno 2024	Importo del vantaggio economico corrisposto 2° semestre anno 2024	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	€ 4.460,00	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii.	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Istanza; 2) Documentazione della Commissione Nefrologica; 3) Copia del documento di riconoscimento; 4) Tessera sanitaria; 5) IBAN.
2	Rimborso con mezzo proprio pazienti emodializzati n° 12 soggetti beneficiari	€ 20.183,62	D.A. 1993/2011 e ss.mm.ii.	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Istanza; 2) Copia del documento di riconoscimento; 3) Tessera sanitaria; 4) Riepiloghi percorsi effettuati; 5) N. dialisi effettuate vistate dal Centro Emodialitico 6) IBAN.
3	Associazioni S.T.S. Società Coop Sociale ex S. Giuseppe Onlus	€ 70.158,08	D.A. 1993/2011 e ss.mm.ii.	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) N. dialisi effettuate vistate dal Centro Emodialitico; 3) Fatture emesse dall'Associazione con specifica della <b>tipologia di trasporto</b>
4	Associazione Madonnie Soccorso Onlus	€ 10.753,00	D.A. 1993/2011 e ss.mm.ii.	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) N. dialisi effettuate vistate dal Centro Emodialitico; 3) Fatture emesse dall'Associazione con specifica della <b>tipologia di trasporto</b> .
5	Associazione Croce Bianca Onlus	€ 90.005,25	D.A. 1993/2011 e ss.mm.ii.	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) N. dialisi effettuate vistate dal Centro Emodialitico; 3) Fatture emesse dall'Associazione con specifica della <b>tipologia di trasporto</b> .
6	Rimborso spese viaggio/trasporto e soggiorno per cure fuori Regione o all'Estero n° soggetti beneficiari	0	L.R. n. 202/79 e ss.mm.ii.	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Autorizzazione Regionale; 2) Copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria; 3) Autocertificazione del reddito; 4) Copia ricevute di pagamento per spese di viaggio trasporto e soggiorno; 5) IBAN.
7	Rimborso spese sanitarie sostenute all'Estero durante un temporaneo soggiorno n° soggetto beneficiario	0	Mobilità Sanitaria Internazionale 883/04 e987/09 – Direttiva UE del Parlamento Europeo n. 24 del 09/03/2011	U.O.S Cure Primarie e Spec. Amb. Int. ed Est.Dott.ssa	1) Copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria; 2) Documentazione Sanitaria per le prestazioni effettuate all'Estero, complete di eventuali fatture; 3) IBAN.
8	Contributo Disabili Gravissimi n° 128	€ 942.858,00	D.M. del 26/09/2016 – D.P.R.S. n. 589/18 esecutivo dell'art. 9 della L.R. 8/2017 e s.m.i	U.O.S. Integrazione Socio Sanitaria Dott. Domenico D	1) Istanza; 2) Copia L. 104/92 art. 3 Comma 3; 3) Copia indennità di accompagnamento; 4) Copia documentazione di riconoscimento e Tessera Sanitaria; 5) Copia nomina amministratore di sostegno o copia procura generale o tutela; 6) IBAN