

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 2025	Importo del vantaggio economico corrisposto 1° semestre anno 2025	Norma o titolo a base dell'attribuzione	Ufficio ed il Funzionario/Dirigente Responsabile del relativo procedimento amministrativo	Modalità eseguita per l'individualizzazione del beneficiario
1	Contributo economico per dialisi domiciliare n° 03 soggetti beneficiari.	€ 3.000,00	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii	U.O.S.Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Dirigente Medico Dr. Simonaro Giuseppe	1) Istanza; 2) Documentazione della Commissione Nefrologica; 3) Copia documento di riconoscimento; 4) Tessera Sanitaria; 5) IBAN .
2	Rimborso con mezzo proprio pazienti emodializzati n. 12 soggetti beneficiari	€ 11.695,64	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii	U.O.S.Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Dirigente Medico Dr. Simonaro Giuseppe	1) Istanza; 2) Copia Documento di Riconoscimento; 3) Tessera Sanitaria; 4) Riepiloghi percorsi effettuati; 5) N. Dialisi effettuate vistate dal Centro Emodialitico; 6) IBAN.
3	Associazione S.T.S. Società COOP Sociale ex S. Giuseppe ONLUS	€ 42.001,98	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii	U.O.S.Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Dirigente Medico Dr. Simonaro Giuseppe	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 Madonie Soccorso ONLUS	€ 7.059,60	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii	U.O.S.Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Dirigente Medico Dr. Simonaro Giuseppe	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) N. dialisi effettuate vistate dal centro Dialitico; 3) Fatture Emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto.
5	Associazione Croce Bianca ONLUS	€ 62.973,10	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii	U.O.S.Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Dirigente Medico Dr. Simonaro Giuseppe	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato; 2) N. dialisi effettuate vistate dal centro Dialitico; 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° 01 soggetti beneficiari	€ 411,10	L.R. n. 202/79 e s. m. i.	U.O.S.Cure Primarie e Spec Amb D.ssa Monte Caterina	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° 02 soggetti beneficiari	€ 2.271,12	-Mobilità Sanitaria Internazionale 883/04 e 987/09 -Direttiva U.E. del Parlamento Europeo n. 24 del 09/03/2011	U.O.S.Cure Primarie e Spec Amb D.ssa Monte Caterina	1) Copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria; 2) Documentazione sanitaria per le prestazioni effettuate all'estero, complete di eventuali fatture; 3) Autorizzazione alla liquidazione da parte della Istituzione Sanitaria Estera 4) IBAN
8	Contributo Disabili Gravissimi n° 133 soggetti beneficiari	€ 1.041.683,00	- 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	U.O.S. Socio Sanitaria Dr. Domenico Di Palermo	1) Istanza; 2) Copia L. 104/92 art 3 comma3 3) Copia Indennità di accompagnamento; 4) Copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria; 5) Copia nomina amministratore di sostegno o copia procura generale o tutela; 6) IBAN