



CITTÀ DI MANFREDONIA

Settore V - Attuazione Politiche Sociali, Culturali e Ricreative

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE n. 824 del 29.06.2016

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO SOCIALE POLIVALENTE PER DIVERSAMENTE ABILI - SITO IN VIA G. DI VITTORIO N. 128/A - MANFREDONIA - IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE N. 19 DEL 10/07/2006 E S.M.I. E REGOLAMENTO REGIONALE N. 4 DEL 18/01/2007 E S.M.I. ARTT. 37, 40 E 105.

IL DIRIGENTE

Vista la Legge Regionale 10 Luglio 2006 n.19 "*Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia*", che all'art. 46 individua le tipologie di servizi socio assistenziali;

Visto il Regolamento Regionale 18 Gennaio 2007, n. 4 e successive modifiche ed integrazioni, che all'art. 37 prevede i requisiti comuni ai servizi al fine di garantire il rispetto delle condizioni organizzative, nonché le caratteristiche e gli standard strutturali e qualitativi che l'art. 105 del regolamento n. 4/2007 e s.m.i., prescrive per le strutture che erogano servizi anche non continuativi a favore di diversamente abili, con bassa compromissione dell'autonomia funzionale;

Vista la richiesta, acquisita attraverso piattaforma regionale, Cod. Pratica 9074ER2, completa della relativa documentazione di cui all'art. 40 del Regolamento regionale n. 4/2007, dalla quale risulta che il titolare della Struttura denominata "Centro Sociale Polivalente per diversamente abili" ubicata in Via G. Di Vittorio, 128/A – 71043 MANFREDONIA (FG), è il Comune di Manfredonia, mentre il soggetto gestore è "Santa Chiara Società Cooperativa Sociale" - Via Lago Salso, 3 - Manfredonia, giusta contratto stipulato in data 11/02/2016 Rep. n. 9859 e registrato il 16/02/2016 al n. 41 serie 1;

Atteso che questo Ufficio Servizi Sociali ha avviato il procedimento amministrativo per la verifica della documentazione, di cui agli artt. 37, 40 e 105 del R.R. 4/2007 e s.m.i., prodotta dal soggetto titolare del servizio di che trattasi;

Rilevato che successivamente all'inoltro della richiesta di autorizzazione sono state operate modifiche alla struttura, adeguando tutti i servizi igienici per la non autosufficienza, così come risulta dalla planimetria in pdf prodotta dal Responsabile unico della progettazione a questo ufficio;

Vista la pec del 18/05/2016, pervenuta a questo Ente da parte di Santa Chiara Soc. Coop. Soc., contenente la carta dei servizi modificata rispetto a quella prodotta in fase di domanda, nonché la pec del 21/06/2016 di variazione della residenza del legale rappresentante di Santa Chiara Soc. Coop. Sociale;

Dato atto che con deliberazione di G.C. n. 61 del 04/04/2016 l'Amministrazione Comunale di Manfredonia ha intitolato la struttura di che trattasi al compianto concittadino "Matteo Tricarico";

Visto il verbale di sopralluogo del 08/06/2016, effettuato dall'assistente sociale e dal personale amministrativo dei Servizi Sociali del Comune di Manfredonia, nella quale si è constatato che la struttura con superficie di circa 286 mq, al netto dei servizi igienici per gli utenti e personale, possiede ambienti e spazi dotati della massima accessibilità idonei allo svolgimento delle attività che si andranno a realizzare;

Visto, altresì, il parere favorevole, acquisito in data 10/06/2016 prot. n. 20805, del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica Area Nord della ASL Foggia, redatto in data 08/06/2016 sulla base di apposita richiesta da

parte di questo Comune;

Rilevato che occorre modificare l'orario di possibile apertura del servizio, elevando il numero di ore settimanali, indicato nella domanda inserita in piattaforma il 02/02/2016, da n. 36 ore a n. 72 ore, con giorni di apertura dal lunedì al sabato, al fine di ampliare le possibilità di accesso, durante la giornata, degli utenti fruitori del servizio;

Ritenuto, pertanto, di procedere al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, ai sensi dell'art. 49, comma 1 della legge regionale n. 19/2006:

Visto il D. Lgs. del 18/08/2000, n. 267 e s.m.i.;

Visto il vigente Regolamento di Contabilità in corso di aggiornamento;

Visto il decreto sindacale n. 6 del 09/03/2016 di attribuzione degli incarichi dirigenziali;

Visto il Regolamento per l'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi, approvato con deliberazione di G.C. n. 124 del 06/03/2008 e s.m.i., giusta delibera di G.C. n. 234 del 06/05/2009, n. 171 del 19/05/2010 e n. 110 del 28/04/2011;

Vista la deliberazione di C.C. n. 15 del 30/05/2016 di approvazione del bilancio 2016 e successiva deliberazione di G.C. n. 112 del 30/05/2016/13/01/2016, di approvazione del Piano Esecutivo di Gestione per l'esercizio 2016, che affida ai responsabili di ogni Settore il potere di assumere atti di gestione;

DETERMINA

Di dare atto:

1. della variazione della residenza del Legale rappresentante della Soc. Coop. Sociale Santa Chiara, comunicata con pec del 21/06/2016, dal Comune di Bari al Comune di Manfredonia, Via Dei Templari n, 22/C;
2. dei lavori di adeguamento dei servizi igienici dedicati agli utenti;
3. dell'incremento dell'orario di funzionamento settimanale che passa dalle n. 36 ore alle n. 72 ore, con apertura sempre nei giorni dal lunedì al sabato;
4. della deliberazione di G.C. n. 61 del 04/04/2016, di intitolazione del Centro sociale polivalente per diversamente abili al compianto cittadino di Manfredonia "Matteo Tricarico";

Di concedere, all'esito dell'istruttoria operata sulla documentazione prodotta e sopralluogo eseguito, ai sensi dell'art. 49, comma 1 della legge regionale 10 Luglio 2006, l'autorizzazione al funzionamento del Centro sociale polivalente per diversamente abili, quale struttura autorizzata per l'erogazione di un servizio aperto alla partecipazione anche non continuativa di disabili, ubicata in Via G. Di Vittorio , 128/A - Manfredonia, in possesso dei requisiti comuni ai servizi, di cui agli artt. 37 e 40 del Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i. e dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali di cui all'art.105 del medesimo regolamento, così come di seguito indicato:

DENOMINAZIONE STRUTTURA/SERVIZIO:

"CENTRO SOCIALE POLIVALENTE PER DIVERSAMENTE ABILI MATTEO TRICARICO"

VIA G. DI VITTORIO N. 128/A - 71043 MANFREDONIA (FG)

ENTE TITOLARE:

COMUNE DI MANFREDONIA

sede legale: PIAZZA DEL POPOLO n.8 - 71043 - MANFREDONIA (FG)

PARTITA IVA: 00160090718

legale rappresentante: Angelo RICCARDI (Sindaco del Comune di Manfredonia)

ENTE GESTORE:

SANTA CHIARA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE

PARTITA IVA: 03767350717

sede legale: Via Lago Salso n. 3 - 71043 Manfredonia (FG)
legale rappresentante: D'Ippolito Annamaria nata il 07/06/1982
residente in Via Dei Templari n. 22/C - 71043 MANFREDONIA (FG)
Codice Fiscale: DPPNMR82H47F152R

tipologia: Centro sociale polivalente per diversamente abili (art.105 Reg. R. n.4/2007 e s.m.i.)

capacità ricettiva: n. 50 utenti, così come previsto nella sezione ricettività di cui all'art. 105 del R.R. 4/2007 e s.m.i., in relazione alla tipologia della struttura;

natura giuridica: Pubblica per il soggetto titolare. Privata per il soggetto gestore.

Di far carico al legale rappresentante dell'ente titolare/gestore della predetta struttura:

- di inviare a questo Ente la documentazione relativa ai contratti del personale individuato nella dotazione organica, trasmessa in allegato alla domanda, utilizzato secondo gli standard previsti dalla normativa;
- di attestare la permanenza dei requisiti per l'esercizio delle attività autorizzate al funzionamento a mezzo di autocertificazione da presentare con cadenza annuale ai Servizi Sociali al fine di consentire a questo Ente di ottemperare all'art. 52, comma 1 della legge regionale n. 19/2006;
- di comunicare ai Servizi Sociali ogni variazione intervenuta negli elementi presi a base del presente provvedimento, avendo cura di aggiornare la relativa documentazione, tenendo comunque presente quanto disposto dall'art. 38, comma 7 del Regolamento Regionale n.4/2007, circa i casi di decadenza della presente autorizzazione;

Di sottoporre a ulteriore verifica, ai sensi del comma 4 bis dell'art. 38 del R.R. 4/2007 e s.m.i., entro e non oltre 90 giorni dal rilascio del presente atto autorizzatorio, il possesso dei requisiti organizzativi e funzionali, mediante apposito sopralluogo;

Di accertare, ai fini del controllo preventivo di regolarità amministrativa-contabile di cui all'articolo 147 -bis, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000, la regolarità tecnica del presente provvedimento in ordine alla regolarità, legittimità e correttezza dell'azione amministrativa, il cui parere favorevole è reso unitamente alla sottoscrizione del presente provvedimento da parte del responsabile del procedimento

Di dare atto, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 147-bis, comma 1, D.Lgs. n. 267/2000 e dal regolamento comunale sui controlli interni che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa da parte di questo Ente nè ulteriori riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico finanziaria o sul patrimonio dell'Ente;

Di rendere noto, ai sensi dell'art. 3 della L. 241/1990 che il responsabile del procedimento è D'Antuono Angela - Servizi Sociali;

Di dare atto, altresì che la presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line di questo Comune per gg. 15 consecutivi;

Di provvedere all'invio telematico, mediante piattaforma, del presente provvedimento alla Regione Puglia, servizio Politiche di Benessere Sociale;

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

f.to Angela D'ANTUONO

IL DIRIGENTE

f.to Dott.Matteo OGNISSANTI