

**D.gs n.33/2013 modificato dal D.Lgs.97/2016- art. 26 Obblighi di pubblicazione degli atti di sovvenzione, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati**

**STRUTTURA Distretto SS3- Francavilla Fontana Piazza Dimitri s.n. Anno 2022**

N.	NOME BENEFICIARIO (Associazione – Cooperativa – Cittadino – Ente gestore – Società - etc.)	DATI FISCALI (se da tali dati è possibile ricavare informazioni sullo stato di salute del soggetto inserire “OMISSIS”	IMPORTO DEL VANTAGGIO ECONOMICO	NORMA GIURIDICA E/O TITOLO A BASE DELL'ATTRIBUZION E	UFFICIO E FUNZIONARIO O DIRIGENTE RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIV O	MODALITA' SEGUITA PER L'INDIVIDUAZIONE DEL BENEFICIARIO	AREA DI INTERVENTO (Immigrazione – sostegno alla maternità – sostegno alle famiglie – contributo persone affette da SLA – etc.)	NOTE (atto deliberativo – determina dirigenziale – etc.)
1	Contributo assistiti Hanseniani PER N.1 PZ.	OMISSIS	€ 10.274,00	L.R. 31/86	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO, VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E VERIFICA CERTIFICAZIONE MEDICA	CONTRIBUTO	Determina dirigenziale
2	RIMBORSO DIALISI PER CIRCA N.71 PZ	OMISSIS	€ 420.586,16	L.R.n.9/91	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	Determina dirigenziale
3	RIMBORSO TRAPIANTATI PER CIRCA N. 56 PZ	OMISSIS	€ 103.986,95	L.R.n. 25/96	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	Determina dirigenziale
4	RIMBORSO VACCINOTERAPIA PER N. PZ 65	OMISSIS	€ 21.299,27	L.R. N. 17/95	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	Determina dirigenziale
5	CONTRIBUTO PER PMA Per n.1 PZ	OMISSIS	€ 960,78	L.R. N.45 del 30/12/2013	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	Determina dirigenziale
7	CONTRIBUTO SPESE CURE TERMALI PER N.4 PZ	OMISSIS	€ 2.026,08	L.R.N.9/2000	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	Determina dirigenziale
8	CONTRIBUTO ACQUISTO PARRUCHE MALATI ONCOLOGICI PER N.22 PZ	OMISSIS	€ 6.550,00	L.R.N8/2017	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	Atto deliberativo
	CONTRIBUTO PER METODO ABA N.10 PZ.	omissis	€ 25.010,56	L.R. N.45/2008	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	Atto deliberativo