

**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 2021**

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'ATTRIBUZIONE	UFFICIO E FUNZIONARIO O DIRIGENTE RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO	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.n. 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.51 PZ	OMISSIS	€453.703,61	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.62 PZ	OMISSIS	€89.573,10	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 71	OMISSIS	€30.888,47	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	RIMBORSO PER ASSISTENZA INDIRETTA ALL'ESTERO n.1 PZ.	OMISSIS	€ 317,55	L.R.987/09 ART.25	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.6 PZ	OMISSIS	€2.544,50	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.30 PZ	OMISSIS	€ 8.970,00	L.R.N 8/2017	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. 8 PZ.	omissis	€20.105,56	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