

# COMUNE DI A S U N I

## Provincia di Oristano

### DETERMINAZIONE RESPONSABILE DEL SERVIZIO UFFICIO PROTOCOLLO

Numero 80 Del 16-10-17

**Oggetto: ART.1 L.R. N.25/2013 E L.R. 10/2014, INTERVENTI A FAVORE DEGLI ALLEVATORI PER FRONTEGGIARE LA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI (BLUE TONGUE). RIVERSAMENTO ALLA REGIONE SOMME NON UTILIZZATE.**

L'anno duemiladiciassette il giorno sedici del mese di ottobre

#### IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- ◆ Visto l'art.107 del D.Lgs n.267/2000, in merito alle competenze e alle responsabilità dei Dirigenti;
- ◆ Visto il regolamento comunale sull'ordinamento degli uffici e dei servizi, adottato con deliberazione di G.C. n. 66 del 13/11/2002 e SS.MM.;
- ◆ Visto il Decreto Sindacale n. 1 del 5/05/2017 con il quale è stato attribuito al sottoscritto l'incarico di Responsabile del Servizio per l'area Socio-Assistenziale, Amministrativa ed Economico-Finanziaria fino a nuove determinazioni;
- **VISTA** la Legge Regionale 12 settembre 2013, n° 25, art. 1 – Interventi a favore degli allevatori per fronteggiare la Blue Tongue – Aiuti per capi morti e aiuti per perdita di reddito;
- **VISTO** il Decreto dell'Assessorato Regionale all'Agricoltura n° 2036 del 20.11.2013 contenente le direttive di applicazione alla Deliberazione della Giunta Regionale n° 42/49 del 16.10.2013 in favore degli allevatori di ovi-caprini per fronteggiare la Febbre Catarrale degli ovini (Blue Tongue);
- **VISTA** la Determina del Dirigente di Servizio n. 19769/747 del 06.11.2013 contenete l'elenco dei comuni interessati;
- **VISTE** le Ordinanze Sindacali con le quali gli allevamenti sotto indicati venivano dichiarati infetti da febbre catarrale (blue tongue);
- **VISTE** le domande d'aiuto presentate dagli allevatori, rivolte ad ottenere gli aiuti previsti per i danni conseguenti alla febbre catarrale degli ovini;
- **VISTI** i certificati rilasciati dall'ASL competente dai quali risultano le perdite riportate da ciascun allevamento colpito da Blue Tongue nel territorio di questo Comune;
- **PRESO ATTO** che questo Comune ha provveduto a liquidare gli indennizzi dovuti sia per capi morti che per mancato reddito subito dalle stesse aziende a causa della malattia in questione;
- **RICHIAMATA** la nota RAS prot. n. 15177 del 21.09.2015 con la quale la stessa chiedeva , al fine di chiudere la contabilità di tutti gli interventi, di trasmettere la rendicontazione delle spese sostenute a fronte degli aiuti concessi agli allevatori;

- **VISTA** la tabella riassuntiva degli indennizzi per la Blue Tongue, trasmessa alla Ras con nota prot. 3629 del 10.11.2015;

- **RICHIAMATA** la propria nota 1873 del 25.05.2017, con la quale questo Comune indicava alla RAS, in euro 5.364,00 l'importo non necessario alla chiusura degli interventi in oggetto, e ne comunicava la prossima restituzione dell'intera cifra alla Regione;

**PRESO ATTO** della necessità di riversare alla Regione Autonoma della Sardegna il contributo non utilizzato, sopraindicato;

**Vista** la nota prot. n. 18302 del 29/09/2017, con la quale, la RAS, Assessorato Agricoltura e Riforma Agro-Pastorale, impartiva a questo ente, le direttive per procedere alla restituzione della somma in questione;

Tutto ciò premesso e considerato;

## **DETERMINA**

**Di impegnare e riversare** la somma di Euro 5.364,00, mediante accredito sulla Tesoreria Provinciale dello Stato Tab.A, Conto n. 305983, intestato alla Regione Autonoma della Sardegna, capitolo **EC362.023** - CdR: 00.06.01.01 , Causale: "Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue), rimborso somme non utilizzate".

**Di imputare** la spesa al cap. 2122 codice Bilancio 09.05 – 1.04.01.02.001 del Bilancio 2017-2019.

**Di trasmettere** la presente all'ufficio finanziario per gli adempimenti di competenza;

**Di disporre**, secondo i principi generali dell'ordinamento, la pubblicazione del presente atto pubblico all'Albo Pretorio, per la durata di 15 consecutivi.

-

Il Responsabile del Servizio  
PULIGHEDDU GIOVANNA



**ATTESTAZIONE AI SENSI DELL'ART.151, COMMA 4 DEL D.Dlgs 267/00**

<b>IMPORTO DELLA SPESA:</b> € _____	<b>IMPEGNO CONTABILE:</b> _____ <sup>202</sup>
<b>CAPITOLO DI BILANCIO</b> _____	<b>LIQUIDAZIONE:</b> n° _____ del _____
<b>INTERVENTO</b> _____	<b>EMESSO MANDATO:</b> n° _____ del _____

Si assicura al riguardo di aver effettuato con esito positivo la valutazione di incidenza del provvedimento sull'equilibrio finanziario della gestione e si appone il **VISTO di regolarità contabile** attestante la copertura finanziaria della presente determinazione, ai sensi dell'art.151, comma 4 del D.Lgs 267/00, che pertanto in data odierna diviene esecutiva.

Data 18.10.2017

Il Responsabile del Servizio Finanziario  
PULIGHEDDU GIOVANNA

Il sottoscritto Responsabile del Servizio attesta che in data \_\_\_\_\_ copia della presente determinazione è stata trasmessa all'Ufficio Protocollo per la pubblicazione e per il successivo inoltro a:

- Segretario Comunale
- Sindaco
- Ufficio Finanziario
- Ufficio Tecnico
- Ufficio Servizi Sociali

Il Responsabile del Servizio  
PULIGHEDDU GIOVANNA

Il Messo comunale attesta che in data \_\_\_\_\_ copia della presente determinazione è stata trasmessa a:

- Segretario Comunale
- Sindaco
- Ufficio Finanziario
- Ufficio Tecnico
- Ufficio Servizi SOCIALI

Il Messo Comunale

E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Dalla Residenza Municipale li \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio  
PULIGHEDDU GIOVANNA

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Copia della presente viene pubblicata mediante affissione all'Albo pretorio del Comune in data odierna per rimanervi quindici giorni consecutivi.

Asuni,

Reg. Aff. N. \_\_\_\_\_

Prot. N. \_\_\_\_\_

Il Messo Comunale