

REGOLAMENTO INTEGRATO ASSISTENZA DOMICILIARE
INTEGRATA.

D.C.C. N. 71 DEL 29/11/2013

Distretto Socio-Sanitario n. 46

Avola Portopalo di C.P. - N o t o - Pachino Rosolini ASP n.8



CAPOFILA

SETTORE VII -WELFARE

SERVIZIO 3°-PIANO, PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO LEGGE 328/00

PROT. 35562

12 NOV. 2013

- AI RESPONSABILI SERVIZI SOCIALI COMUNI DEL DISTRETTO
 - E p.c. ai rappresentanti amministrativi in Gruppo Piano
 - Avola fax 0931- 583107
 - Pachino fax 0931-803513
 - - Rosolini fax 0931-856659
- Responsabile Ufficio servizi sociali comune di Portopalo di Capo Passero
 - ass. soc.le Rosario Sultana.
 - Fax n. 0931-842879

Oggetto: Approvazione urgente atti distrettuali da parte del consiglio comunale dei comuni del distretto e nomina R.U.P. per Piano azione coesione (P.A.C.)

Ai fini di completare la procedura degli atti Regolamentari predisposti dal Gruppo Piano ed adottati dal Comitato dei Sindaci del Distretto, si rende necessario che essi siano approvati dal Consiglio comunale di ciascun comune dell'area e poi inviati a questo comune capofila.

Essi, ad oggi, riguardano i seguenti Regolamenti:

- 1- Regolamento distrettuale integrato del Servizio di Assistenza domiciliare Integrata (approvato con verbale n. 6 del 19.9.2012)
- 2- Regolamento per l'accreditamento distrettuale (approvato con deliberazione n. 7 del 30.09.2013).

L'approvazione urgente di questi atti si rende necessaria ai fini del completamento della procedura del Piano azione coesione, la cui scadenza è stata fissata dal Comitato dei Sindaci per il 30.11.2013 (delibera n. 6 del 12.9.2013).

Si allegano, pertanto, alla presente i citati regolamenti, unitamente agli atti di approvazione del Comitato dei Sindaci (in copia conforme).

Si comunica che a breve verranno inviati anche i Regolamenti distrettuali dei servizi: "Asilo Nido" ed "Assistenza domiciliare anziani", in corso di definizione ed approvazione.

Sempre per il P.A.C., si raccomanda di predisporre la nomina di R.U.P. (responsabile unico di procedimento), per ogni servizio localizzato a livello comunale (come previsto in ciascuna scheda).

responsabile procedimento atti amministrativi PAC
(dott.ssa Maria R. Vella)

Distinti saluti.
IL COORDINATORE GRUPPO PIANO
(Dott. S. Guido Serravalle)



Distretto Socio-Sanitario n. 46
Avola Portopalo di C.P. - N o t o - Pachino Rosolini ASP n. 8



CAPOFILA

Distretto socio-sanitario n. 46

(Noto- Avola- Pachino- Portopalo di Capo Passero- Rosolini)

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL COMITATO DEI SINDACI

VERBALE N. 6 del 19/092012

L'anno 2012 il giorno 19 del mese di Settembre alle ore 21:00, nella sala Giunta del Comune di Noto si è riunito in autoconvocazione il Comitato dei Sindaci del distretto socio – sanitario n. 46, per trattare il seguente ordine del giorno:

Approvazione verbale seduta precedente

- Approvazione: Accordo di Programma e Regolamento Integrato con l' ASP, per l'Assistenza Domiciliare Integrata;
- Approvazione progetto di implementazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e relativa istanza di finanziamento;
- Varie ed eventuali

N	Componenti	Categoria	Delegati	Appartenenza	Presente	Aziende
1	Bonfanti Corrado	Sindaco		Comune Capofila Noto	X	
2	Bonaiuto Paolo	Sindaco	POSSA DI PATRIZIA	Comune di Pachino	X	
3	Savarino Antonino	Sindaco		Comune di Rosolini	X	
4	Taccone Michele	Sindaco		Comune di Portopalo di C.P.	X	
5	Gianluca Cannata	Sindaco		Comune di Avola	X	
6	Consiglio Giuseppe	Direttore Sanitario Distretto		A.S.P. di SR Distretto D.46		

Funge da segretario verbalizzante il Sindaco del comune di Avola Dott. G. Cannata.

Il presidente del Comitato dei Sindaci, accertata la presenza del numero legale, dichiara la seduta validamente costituita e da inizio ai lavori richiamando brevemente i motivi dell'incontro.

IL COMITATO DEI SINDACI

Preso atto

che come stabilito copia dell' Accordo di programma e del Regolamento Integrato è stato inviato all'ASP di Siracusa per essere sottoscritto;

che l'ASP di Siracusa ha espresso la volontà di sottoscrivere gli atti allegati al presente verbale;

5 Tutto ciò premesso
il Comitato dei Sindaci preso atto della volontà espressa dall'ASP

DELIBERA

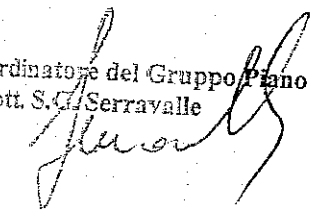
di approvare integralmente le proposte allegare al presente verbale e precisamente:

- Accordo di Programma, Regolamento Integrato, per l'Assistenza Domiciliare Integrata, tra i comuni del Distretto socio-sanitario N. 46 (Noto (capofila)-Avola-Pachino-Portopalo di C.P.-Rosolini) e l'Asp di Siracusa;
- progetto di implementazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e relativa istanza di finanziamento;

Alle ore 22:00 il Presidente del Comitato dei Sindaci scioglie la seduta.

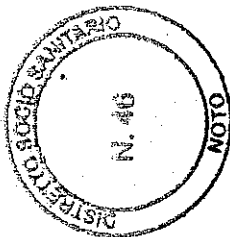
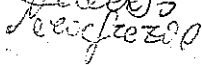
Il seguente verbale dopo la seduta si sottoscrive per conferma.

Il Coordinatore del Gruppo Piano
Dott. S. G. Serravalle



Il Segretario

Dott.ssa Maria Grazia Ucciardo



Il Sindaco del Comune capofila
Dott. Corrado Bonfanti



Il Sindaco del Comune di Rosolini
Presidente del Comitato dei Sindaci
Dott. Antonio Savarino

Il Sindaco di Avola
Dott. Gianluca Cannata

Il Sindaco di Pachino
Paolo Bonaiuto

Il Sindaco di Portopalo
Rag. Michele Taccone

Direttore del Distretto Sanitario, 46
Dott. Giuseppe Consiglio

IL PRESENTE ATTO COMPOSTO DA N. 2 FOGLI
È COPIA CONFORME ALL'ORIGINALI
FIRMATO QUESTO GIORNO

IL RINZIANDO



6
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

Allegato (Regolamento Integrato)

Distretto Socio-Sanitario n. 46

Avola Portopalo di C.P.- N o t o - Pachino Rosolini ASP n.8



CAPOFILA

Legge 328/2000

**REGOLAMENTO
INTEGRATO**

TRA IL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 46

E

L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA

PER

~~L'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA~~

NEI COMUNI DI NOTO, AVOLA, PACHINO, PORTOPALO DI C.P., ROSOLINI

PREMESSO :

- che i Comuni del distretto n. 46, in attuazione della Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", ed in conformità al proprio modello dei servizi sociali espresso nel Piano di zona, intendono favorire l'integrale sviluppo della persona mediante l'utilizzazione delle risorse esistenti sul territorio;
- che in tale ambito è di fondamentale importanza l'integrazione socio-sanitaria, auspicata dalla regione siciliana e già dalla stessa espressa tramite il protocollo d'intesa siglato tra i due Assessorati regionali interessati e le linee guida per l'accesso ed il governo del sistema integrato delle cure domiciliari;
- che il percorso a livello regionale l'integrazione socio-sanitaria che l'Azienda Sanitaria Provinciale ha attivato anche nel distretto sanitario di Noto comprende le cure domiciliari di primo e secondo livello (con riferimento ai DD.AA. n. 2459/07, e del 2/7/2008 e successive disposizioni);
- Che la pianificazione socio-sanitaria del distretto 46 contempla l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare integrata (d'ora in avanti A.D.I.), compresa sia nel I° Piano di zona (Progetto "Assistenza domiciliare integrata") che nel II° PDZ ("Potenziamento A.D.I. Assistenza domiciliare integrata (Area:anziani e/o disabili)"

- 
- Che è necessario addivenire ad una procedura condivisa tra l'ASP ed i comuni del distretto 46 circa le modalità operative di attuazione del servizio ADI e di integrazione delle prestazioni e delle competenze socio-sanitarie.
 - Che dette modalità condivise avranno altresì valenza di strumento operativo di riferimento per i responsabili, gli operatori coinvolti ed i vari servizi parte della rete di collaborazione.-

ART. 1 OGGETTO

Oggetto del presente protocollo d'intesa è l'individuazione condivisa, tra l'A.S.P. ed i comuni del distretto 46, della procedura di organizzazione ed attuazione dell'Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) nei comuni di Noto, Avola, Pachino, Portopalo di Capopassero e Rosolini, al fine di migliorare l'integrazione socio-sanitaria, così come auspicata dalla L. 323/00.

ART. 2 DEFINIZIONE DEL SERVIZIO



Per ADI si intende un insieme integrato di prestazioni domiciliari mediche, infermieristiche, riabilitative, socio-assistenziali fornite da personale qualificato, in favore di persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto od esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico e migliorare la qualità della vita quotidiana.

ART. 3 RIFERIMENTI

Riferimenti per l'individuazione delle procedure sono:

- la normativa in materia: Il D.P.C.M. 14.2.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"; il documento della Commissione Nazionale LEA approvato con Decreto n. 6075/2005. il D.A. n. 2459 del 12. 11. 07 adottato dall' ASL8 con delibera n. 1193 del 21. 12. 07, che identificano la tipologia del servizio; le Linee Guida di cui al D.A. del 2 luglio 2008, pubblicato sulla GURS n. 33 del 25.7.2008 e recepito dall'AUSL 8 con delibera n. 797 del 22.8.2008 ove sono indicate la tipologia, l'intensità, la durata e le modalità erogative delle prestazioni medesime. Con D.A. n. 2461 del 12.11.07 recepito dall'ASL8 con Delibera n. 1199 del 21. 12. 07 sono state altresì determinate le modalità di accesso alle Cure Domiciliari, il DPRS 26 Gennaio 2011 che detta le linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari, il DPRS 23 dicembre 2011, che approva il protocollo di intesa per l'attuazione del sistema regionale integrato socio-sanitario in Sicilia.
- Il Piano di zona L. 328/00 per il sistema integrato di interventi e servizi sociali (triennalità 2010/2012) che ha tra gli obiettivi prioritari l'integrazione socio-sanitaria ed in quest'ambito progetto "Potenziamento A.D.I. Assistenza domiciliare-integrata (Area anziani e/o disabili), che delinea i tratti salienti del servizio.
- Le modalità di erogazione di cure domiciliari integrate di primo e secondo livello nel frattempo già attivate dall'ASP ancor prima dell'attivazione del progetto distrettuale, limitatamente alle prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche e riabilitative).

ART 4
ISTITUZIONI COINVOLTE E GOVERNANCE

Il sistema di governo dell'Assistenza domiciliare integrata prevede il coinvolgimento di due istituzioni: l'azienda sanitaria provinciale di Siracusa (ASP) ed i comuni parte del distretto socio-sanitario n. 46 (Noto, Avola, Pachino, Portopalo, Rosolini).

L'integrazione avviene su tre livelli:

-istituzionale. Gli attori sono: il comitato dei sindaci del distretto socio-sanitario 46 ed il direttore del distretto sanitario di Noto. Ad essi spetta la definizione degli indirizzi programmatici e gestionali;

-organizzativo. Gli attori sono: il coordinatore del Gruppo Piano ed il direttore del Distretto sanitario, cui competono l'attuazione e la messa a regime degli atti d'indirizzo degli attori istituzionali.

-professionale. Gli attori sono tutte le professionalità deputate all'erogazione del servizio.

ART. 5
TIPOLOGIA DELLE CURE DOMICILIARI INTEGRATE DA ATTUARE

Sono quelle relative alle cure domiciliari di primo e secondo livello (secondo la normativa di cui al p. 2):

Si rivolgono a malati che, pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi, hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano su 5 giorni (I livello) o 6 giorni (II livello). Queste cure prevedono il ruolo centrale del medico di medicina generale che ha la responsabilità clinica condivisa dei processi di cura.

~~L'intensità assistenziale prevista è media, con un coefficiente pari a 0,5, per una durata media del Piano di cura di circa 5 mesi.~~

L'offerta assistenziale comprende un pacchetto di interventi e prestazioni sanitarie e sociali riconducibili a quelli individuati nell'allegato 1/c "Area integrazione socio-sanitaria" del DPCM del 2001. (come previsto dalla citata normativa ed in particolare, nel D.P.R.S 26 Gennaio 2011)

Interventi e prestazioni sanitarie: Assistenza infermieristica domiciliare, assistenza tutelare, assistenza medico-generica programmata, Assistenza medico-specialistica, assistenza riabilitativa domiciliare.

Interventi e prestazioni sociali: Prestazioni professionali a carattere sociale e psicologico, interventi di cura rivolti alle persone e alle loro abitazioni, attività amministrative di disbrigo pratiche, accompagnamento a servizi sociali e sanitari, organizzazione dei servizi di trasporto verso servizi e altri luoghi, pasti a domicilio, preparazione pasti, eventuale organizzazione dei servizi di trasporto verso servizi e altri luoghi, preparazione pasti a domicilio.

ART. 6
DESTINATARI

Destinatari dell'ADI sono persone anziane non autosufficienti/autonome o ad elevato rischio di perdita dell'autosufficienza (definiti pazienti fragili) e persone disabili residenti nei territori comunali del distretto: Avola, Noto, Pachino, Portopalo di Capo Passero e Rosolini.

La fragilità può riguardare:

- suscettibilità verso malattie acute-croniche:

TO SOCIO SANITARIO

- difficoltà di recupero dopo eventi acuti;
- deterioramento cognitivo;

ART. 7 OBIETTIVI

Gli obiettivi da raggiungere attraverso le cure domiciliari integrate sono i seguenti:

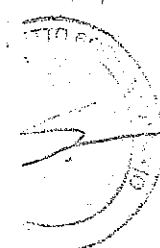
- a- favorire la permanenza dell'utente nel proprio ambiente naturale, evitando modifiche alla sua normale vita di relazione;
- b- supportare i membri della famiglia e sollevarli nei carichi assistenziali pur coinvolgendoli attivamente e responsabilizzarli nella gestione del percorso di cura;
- c- realizzare una sufficiente personalizzazione delle prestazioni con la massima integrazione di tutte le risorse disponibili;
- d- evitare l'istituzionalizzazione o l'ospedalizzazione impropria, favorendo, all'opposto, le dimissioni protette dai luoghi di ricovero o facilitate.

ART. 8 FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE E LORO RUOLO

- Responsabile dell'UOS "Assistenza Sanitaria Residenziale e Assistenza Socio-Sanitaria" distrettuale in funzione anche di Referente delle Cure Domiciliari. Egli curerà gli aspetti organizzativi, gestionali ed informativi delle attività assistenziali. Avrà altresì il compito di intrattenere i necessari rapporti con lo sportello Unico, l'équipe multidisciplinare, il personale assistenziale, il Case manager, i Comuni, i presidi e le aziende ospedaliere. Compete altresì la prima valutazione del caso e l'attivazione del percorso assistenziale. Gli operatori coinvolti in processi a disposizione dei comuni saranno coordinati anche dallo stesso, al fine di unificare armonicamente tutto il progetto.
- Referente per il Distretto socio-sanitario. Avrà il compito di coordinarsi con il referente delle cure domiciliari ASP per garantire il buon andamento dell'integrazione socio-sanitaria.
- Personale che opera nell'UOS "Assistenza Sanitaria Residenziale e Assistenza Socio-Sanitaria" distrettuale;
- I Medici di Medicina Generale dei singoli pazienti che hanno un ruolo di centralità nelle cure integrate in questione e che assumono la responsabilità clinica condivisa dei processi di cura; essi fanno parte dell'UVM (unità valutativa multidimensionale)
- L'Unità di Valutazione multidisciplinare (UVM) con competenze multidisciplinari (composta da medico specialista, terapeuta della riabilitazione, assistente sociale, infermiere professionale ed altre figure specialistiche rilevanti). L'UVM svolge i seguenti compiti: effettua la valutazione multidimensionale del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del suo nucleo familiare (mediante lo strumento della scheda SVAMA), elabora il PAI (Piano Assistenziale Individualizzato). Al suo interno viene individuato il Case Manager, che opera come riferimento e facilitatore per la persona presa il carico ed è responsabile del PAI
- Operatori coinvolti in esecuzione al PAI, secondo le proprie competenze professionali;
 - Personale infermieristico;
 - Terapisti della riabilitazione;
 - Logopedisti;
 - Dietisti;

TO SOCIO SANITARIO

el B AS

- 
- Operatori Socio Sanitari (OSS)
 - Operatori socio-assistenziali (OSA)
 - Psicologi
 - Personale Medico Specialista

- Componenti del Servizio Sociale del Comune: assistenti sociali, operatori del centro comunale di cittadinanza. Gli sportelli ivi predisposti avranno la funzione di punto informativo e di possibile segnalazione del bisogno allo sportello unico distrettuale-PUA.
- Personale amministrativo dell'ASP e del comune capofila rispettivamente per gli adempimenti amministrativi di competenza di ciascun ente.
- associazioni di volontariato per le attività di supporto (es. in caso di assenza del supporto parentale).

ART. 9

IL PAI (Piano di Assistenza Individuale)

Il Progetto individualizzato, elaborato dall'UVM, è l'elemento qualificante dell'intervento in quanto predispone le cure personalizzate integrate per ciascun paziente.

Esso prevede: la durata presumibile di erogazione delle cure domiciliari (in relazione alle due tipologie in progetto), gli interventi degli operatori necessari, la cadenza degli accessi del MMG, i momenti di verifica comune durante il periodo di erogazione delle prestazioni, le competenze e funzioni del responsabile della presa in carico delle figure di riferimento, le funzioni del referente familiare, la sottoscrizione dell'assistito e/o di un familiare.

Per l'elaborazione del PAI l'UVM si avvale della scheda S.V.A.M.A., che permette di valutare il grado di autosufficienza, le condizioni sensoriali, psichiche, le condizioni sociali del paziente e del nucleo familiare, permettendo di graduare l'intensità delle prestazioni da erogare.

Il PAI è comunicato in modo comprensibile ed appropriato all'assistito ed ai suoi familiari e da essi approvato e sottoscritto.

ART. 10

UNIFORMITA' DI ACCESSO E COMUNICAZIONE

L'uniformità di accesso ed un sistema di comunicazione organizzata costituiscono uno dei presupposti fondamentali per il buon funzionamento del servizio.

A tal fine l'accesso all'ADI prevede la segnalazione del bisogno allo Sportello Unico distrettuale o PUA (porta unica di accesso) con sede presso il Distretto sanitario ASP e dotato di personale adeguato.

I suddetti operatori svolgeranno funzioni di Front-Office (raccolta e gestione della domanda, avvio della presa in carico, raccordo col Responsabile delle cure domiciliari) e Back office (elaborazione della domanda e della risposta, elaborazione della modulistica, coordinamento della rete, mappatura delle risorse del territorio; ecc)

La segnalazione può provenire da diversi soggetti: Famiglia, Medico curante, Ospedale, Comune (in particolare attraverso il centro di cittadinanza comunale, che è un servizio istituito con il Piano di zona L.328/00), Altro (vicinato. Rete amicale, ecc.). verrà utilizzata una modulistica unica di segnalazione, al fine di adottare modalità uniformi di accesso al servizio.

Si prevede inoltre di mettere progressivamente in rete lo sportello unico-PUA con i centri comunali di cittadinanza.

ART. 11
IL PERCORSO DI EROGAZIONE DELL'ADI

Il percorso di erogazione dell'assistenza domiciliare integrata si articola -attraverso un sistema di segnalazioni, scambio di informazioni, attivazione di risorse ed erogazione di prestazioni e servizi, che vede coinvolti gli enti, gli attori e le figure professionali ciascuna secondo la propria peculiarità e responsabilità:

- Lo Sportello Unico distrettuale accoglie le richieste in ordine cronologico, con precedenza per i pazienti terminali e/o in fase critica (come previsto dalle linee Guida regionali d'integrazione socio-sanitaria) e fermo restando le quote comunali previste nel progetto da realizzare, opera il riscontro dei requisiti essenziali, legge e decodifica il bisogno, avvia la presa in carico. Nel caso in cui il bisogno espresso necessiti una risposta complessa, lo Sportello Unico, entro le 24 ore successive, contatta l'Ufficio Distrettuale dell'Assistenza domiciliare (coordinato dal referente delle cure domiciliari), che disporrà la valutazione multidimensionale, tramite l'U.V.M. (unità valutativa multidimensionale)
- L'U.V.M. esegue la valutazione multidimensionale (utilizzando la scheda SVAMA) e redige il PAI (Piano di Assistenza Individuale). Individua inoltre il case manager, opera la gestione, la realizzazione, il monitoraggio e la valutazione del Progetto personalizzato ed altresì l'eventuale variazione del PAI e le dimissioni.

La valutazione multidimensionale deve concludersi entro il termine massimo di 5gg. lavorativi dalla proposta di ammissione, fatte salve le urgenze.

Nel caso in cui l'U.V.M. rilevi anche il bisogno di prestazioni tutelari (di competenza dell'O.S.S.) o di aiuto domestico e familiare (di competenza dell'O.S.A.), l'assistente sociale dell'UVM coinvolge l'assistente sociale comunale referente ADI nella valutazione integrata, nella redazione del PAI e nelle altre fasi sopradescritte.

Se l'U.V.M. così integrata dall'assistente sociale comunale inserisce nel PAI l'assistenza tutelare e/o l'aiuto domestico e familiare, il Referente delle cure domiciliari ASP attiverà anche questi servizi (nei limiti di ore ed accessi previsti nei progetti ADI di 1° e 2° PDZ), dandone comunicazione tramite fax, al Referente per il Distretto socio-sanitario ed al Coordinatore del Gruppo Piano.

- In caso di sospensione dell'assistenza va data comunicazione all'assistito ed ai suoi familiari con preavviso di almeno 3 giorni.

ART. 12
MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio e la valutazione del servizio vedrà coinvolta l'intera governance del sistema integrato di cure domiciliari (professionale, organizzativa, istituzionale).

Trimestralmente i due referenti delle cure per il Distretto sanitario e per il distretto socio-sanitario, si incontreranno per monitorare il servizio, con il coinvolgimento delle professionalità attrici dell'ADI e con l'ausilio delle apposite schede di monitoraggio predisposte dal Gruppo Piano. Semestralmente entrambi presenteranno il monitoraggio al Gruppo Piano. Il monitoraggio sarà parte integrante della relazione annuale sullo stato del Piano di zona che il Gruppo Piano presenterà al Comitato dei Sindaci.

ART. 13
RIMANDI

Per quanto non previsto nel presente regolamento, si rimanda alla vigente normativa, con eventuali successive modifiche e/o integrazioni.

ART. 14
DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Il presente regolamento entra in vigore a seguito dell'approvazione da parte di ciascun Ente aderente.

Potranno essere apportate modifiche a seguito di nuove disposizioni regionali o qualora, dopo una prima fase di sperimentazione, dovessero emergere problematiche relative all'applicazione dello stesso.

In fede e a piena conferma di quanto sopra, le parti sottoscrivono come segue

COMUNE DI NOTO

sindaco dott. Corrado Bonfanti

COMUNE DI AVOLA

sindaco dott. Luca Cannata

COMUNE DI PACHINO

sindaco sig. Paolo Bonaiuto

COMUNE DI PORTOPALO DI C. PASSERO

Sindaco rag. Michele Taccone

COMUNE DI ROSOLINI

Sindaco avv. Antonino Savarino

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. Mario Zappia)

IL PRESENTE ATTO COMPOSTO DA N. 7 FOGLI

FRESCO QUESTO UFFICIO

IL RAZIONARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto messo comunale del Comune di Rosolini

certifica di avere affisso all'Albo Pretorio del Comune

dal 06/12/2013 al 05/01/2014

Rosolini, il 07-01-14

IL MESSO COMUNALE

L'Istruttore Amministrativo

Orazio Ferlante