

<p><b>Denominazione U.O. C. GASBES</b></p>	<p><b>Responsabile Dott.ssa Maria Grazia Capitoli</b></p> <p><b>Telefono n. 0871 358717</b></p> <p><b>E-mail: <a href="mailto:assistenza.base@asl2abruzzo.it">assistenza.base@asl2abruzzo.it</a></b></p> <p><b>Pec: <a href="mailto:assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it">assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it</a></b></p>
--	--

Oggetto : tipologia del procedimento	N° pazi enti	Determine dirigenziali di riferimento	Importo annuo complessiv o	Nominativo del Responsabile dell' istruttoria al quale rivolgersi per informazioni Tel. _____ Email _____	Nomina tivo del Respons abile dell'ado zione del provved imento finale	Autorità sostituti va in caso di ritardo nella conclusi one del procedi mento	Norme di riferimento: normativa nazionale,regionale,regolame nti	Documenti da allegare per i procedimenti ad istanza di parte
<b>Corresponsio ne borse lavoro dal 01/01/2021 al 31/12/2021.</b>	<b>12</b>	-n.36 del 22/01/2021 -n.37 del 22/01/2021 -n.184 del 10/05/2021 -n.185 del 10/05/2021 -n.303 del 6/08/2021	€ 25.200,00	Francesca Di Sario tel.085/9173271 fax 085/9173232 <a href="mailto:francesca.disario@asl2abruzzo.it">francesca.disario@asl2abruzzo.it</a> C.S.M. Ortona-Piazza San Francesco,4	Dott.ssa Maria Grazia Capitoli	Direttore Generale 0871 358715 0871 358233 <a href="mailto:direzion&lt;br/&gt;e.genera&lt;br/&gt;le@asl2&lt;br/&gt;abruzzo.&lt;br/&gt;it">direzion e.genera le@asl2 abruzzo. it</a>	Progetto L.P. 5 “Gestione della cronicità-Prevenzione di forme di cronicità nei pazienti psichiatrici Deliberazione di Giunta Regionale n° 92 del 20.02.2018 e Delibera del Direttore Generale n. 1091 del 7/09/2018 ad oggetto “Progetti Obiettivo a rilevanza nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis della Legge n° 662/96- finanziamento anno 2017.  Progetto L.P. 5 “Gestione della cronicità-Prevenzione di forme di cronicità nei pazienti psichiatrici Deliberazione di Giunta Regionale n° 92 del 20.02.2018, ad oggetto “Progetti Obiettivo a rilevanza nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis della Legge n° 662/96- finanziamento anno 2017. Approvazione progetti obiettivo regionali- D.G.R.A. n. 178 del 22/03/2016”	

<b>Contributi per modifica strumenti di guida o autoveicoli privati portatori di handicap ai sensi della L. n. 104/1992, art. 27, e L.R. n. 57/1998, art. 2 dal 01/01/2021 al 31/12/2021</b>	7	n. 352 del 23/09/2021	€ 12.948.47	Dott.ssa Ersilia De Felice 0871/358716 Fax 0871/357460 <a href="mailto:ersilia.defelice@asllancianovasto.it">ersilia.defelice@asllancianovasto.it</a> Via Martiri Lancianesi 17-19- Chieti 0873/308671 Via Marco Polo 55/A Vasto	Dott.ssa Maria Grazia Capitoli	Direttore Generale 0871 358715 0871 358233 <a href="mailto:direzione.generale@asl2.abruzzo.it">direzione.generale@asl2.abruzzo.it</a>	L. n. 104/1992 LR n. 60/1980 LR n. 57/1998 LR n. 29/2006	Copia della patente di guida; Copia del libretto di circolazione dell'autoveicolo; Copia della fattura delle modifiche effettuate; copia del verbale di accertamento handicap; autodichiarazione di non aver ricevuto altri contributi a carico dello Stato;
<b>Rimborso a privato della spesa sostenuta per "Fornitura gratuita preparati galenici a favore di pazienti affetti da malattia rara."</b>	3	n. 1 del 05/01/2021 n. 35 del 22/01/2021 n. 66 del 11/02/2021 n. 72 del 17/02/2021 n. 169 del 28/04/2021 n. 226 del 17/06/2021 n. 332 del 02/09/2021 n.397 del 07/11/2021 n. 430 del 14/12/2021	€ 7.722,43	Dott.ssa Ersilia De Felice 0871/358716 Fax 0871/357460 <a href="mailto:ersilia.defelice@asllancianovasto.it">ersilia.defelice@asllancianovasto.it</a> Via Martiri Lancianesi 17-19- Chieti 0873/308671 Via Marco Polo 55/A Vasto	Dott.ssa Maria Grazia Capitoli	Direttore Generale 0871 358715 0871 358233 <a href="mailto:direzione.generale@asl2.abruzzo.it">direzione.generale@asl2.abruzzo.it</a>	DGR N. 808 del 22/12/2017 Decreto Ministeriale n. 279/2001 Decreti Commissario ad Acta n. 26/2012 e 71/2014	- Istanza richiesta fornitura - allegato 4 alla DGR 808/2017 che certifica l'indispensabilità e la insostituibilità del preparato galenico - Copia autorizzazione regionale all'erogazione - Copia del Codice di esenzione RF0030 - Fattura corredata delle prescrizioni del medico e attestante l'avvenuta fornitura - Copia del bonifico e dello scontrino che attesta l'avvenuto pagamento della somma da rimborsare

**N.B. NON E' POSSIBILE PRODURRE L'ELENCO DEI SOGGETTI BENEFICIARI AI SENSI DELL'ART. 26 Comma 4 del D. LGS N° 33/2013.**