



# COMUNE DI SANT'OMERO

## PROVINCIA DI TERAMO

C.A.P. 64027 Codice fiscale 82002660676 - Partita IVA 00523850675 Telefono (0861) 828682

### AREA AMMINISTRATIVA SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI

#### COPIA DETERMINA

Determinazione <b>11</b>	REGISTRO GEN. DETERMINE: N. <b>34</b>
DEL <b>22/02/2017</b>	Data registrazione _____

<b>OGGETTO:</b>	RILASCIO CONTRASSEGNO SPECIALE PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA DEI VEICOLI CHE TRASPORTANO INVALIDI A FAVORE DI C.R.
-----------------	---

L'anno **duemiladiciassette** addì **ventidue** del mese di **Febbraio**

#### IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- Visto l'art. 107 del D.to L.vo n.267 del 18.08.2000;
- Visto altresì, il successivo art. 183 comma d) del citato D.Lgs. 267/2000;
- Visto il vigente "Rtgolamento di contabilità";

**PREMESSO** che la L.n. 384/78, art.6, ai sensi della quale l'Ente Comunale, rilascia ai minorati fisici, con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, uno speciale contrassegno, che deve essere apposto sulla parte anteriore del veicolo, per poter esercitare la facoltà di sostare e circolare laddove sia stata vietata o limitata la sosta;

**VISTA** la richiesta del si C.R. residente a Sant'Omero;  
il certificato d'invalidità rilasciato dalla commissione esaminatrice di Nereto;

**ESAMINATA** la documentazioni inerenti alla legge sopra citata, che non vengono allegate per motivi di privacy, ma restano in visione c/o l'ufficio sociale;

**VISTO** il provvedimento sindacale prot. n. 695 del 31/01/2015, avendo per oggetto la nomina di Responsabile dei Servizi sociali Dott.ssa Maria Grazia Scarpone;

**ACCERTATA** la regolarità della documentazione,

#### **D E T E R M I N A**

**PER QUANTO** esposto in premessa :

- 1- **DI RILASCIARE** al sig. C. R. residente a Sant'Omero, lo speciale contrassegno previsto all'art. 6 della legge n. 384/78 per due anni;
- 2- **DI DOVER ESPORRE** il contrassegno sul mezzo solo quando l'invalido è presente;
- 3- **DI DARE ATTO** che la presente determinazione non presenta impegno di spesa.

**Responsabile di Procedimento**  
**I anni Margherita**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
**Dott.ssa Maria Grazia Scarpone**



# COMUNE DI SANT'OMERO

## PROVINCIA DI TERAMO

C.A.P. 64027 Codice fiscale 82002660676 - Partita IVA 00523850675

Visto di regolarita' contabile, ai sensi dell'art. 151, comma 44° del Decreto Legislativo n. 267 del 18.08.2000, relativamente ai provvedimenti dei responsabili che comportano impegni di spesa.

Sant'Omero lì \_\_\_\_\_

L'ISTRUTTORE UFFICIO  
RAGIONERIA

F.to Rag. Viscioni Serafino

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

F.to Dott. Giuseppe Foschi

---

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che copia della presente determinazione N. 11 del 22/02/2017 viene pubblicata all'ALBO PRETORIO del Comune in data 07/03/2017 che vi rimarrà per 15 giorni consecutivi, ai sensi del decreto legislativo n. 267 del 18.08.2000.

#### IL SEGRETARIO COMUNALE

F.to Dott.ssa Maria Grazia Scarpone

---

La presente copia è conforme all'originale esistente presso questo ufficio.

Sant'Omero lì \_\_\_\_\_

#### IL SEGRETARIO COMUNALE

Dott.ssa Maria Grazia Scarpone

---

La presente determinazione e' rimasta affissa all'ALBO PRETORIO dal 07/03/2017 al 22/03/2017

Sant'Omero lì \_\_\_\_\_

#### L'ISTRUTTORE

F.to Clementoni Vincenzina