



## DETERMINAZIONE N. 75 DEL 20.08.2025

### DISPOSTA DAL DIRETTORE

#### **Oggetto: Rette ospiti. Determinazione.**

Parere favorevole di regolarità tecnica, ai sensi dell'art. 31 del Regolamento di Organizzazione.

Li 20.08.2025



Il Presidente  
Sig.ra Sara Bertone

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

Parere favorevole di regolarità contabile e copertura finanziaria, ai sensi dell'art. 34 del Regolamento di Organizzazione

Li 20.08.2025



Il Direttore  
Dott. Raffaele Brasile

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

Visto per la conformità alle norme giuridiche e per la pubblicazione all'albo Pretorio a decorrere dalla data odierna per rimanervi quindici giorni consecutivi.

Li 21.08.2025



Il Direttore  
Dott. Raffaele Brasile

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

Contro il presente provvedimento è ammesso, da parte di chiunque ne abbia interesse, ricorso:

- 1) Al T.A.R. Piemonte entro 60 giorni dalla intervenuta piena conoscenza secondo le modalità di cui alla Legge 06.12.1971 n. 1034, come modificato dalla Legge 21.07.2000 n. 205
- 2) Al Capo dello Stato entro 120 giorni dall'avvenuta notificazione, ai sensi del D.P.R. 24.11.1971 n.1199.

R.S.A. Casa di Riposo I.P.A.B. "UMBERTO I°"

Sede legale V. Perrucchetti 7- Ingresso C. Roma, 6 - 10082 Cuorgnè (TO) tel. 0124 657506 fax 0124 652798

E- mail : [segreteria@casadiriposoumbertoprino.it](mailto:segreteria@casadiriposoumbertoprino.it) SITO INTERNET: [www.casadiriposoumbertoprino.it](http://www.casadiriposoumbertoprino.it) PEC: [umbertoprinoCuorgne@pec.it](mailto:umbertoprinoCuorgne@pec.it)

- C.F. 83500210014 - P.I. 08041900013



## IL DIRETTORE

Vista D.G.R. 85 -6287 del 2.08.2013 – Nuovo piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti come previsto dalla DGR 1-5575/22 del 07.09.2022;

Vista la comunicazione pervenuta dall'ASL TO 4 con prot. 88474 del 20.08.2025 con oggetto "Inserimento in regime di convenzione a tempo indeterminato" del Sig. XXXX. dal 19.08.2025 con passaggio dalla fascia di non-autosufficienza medio/bassa int. in regime privata alla fascia non autosufficienza di alta intensità in convenzione ASL TO4 con tariffa giornaliera € 50,33 a carico ospite;

Dato atto che si allega alla presente apposito elenco di cui si omette la pubblicazione per ragioni di privacy, da cui si evincono le generalità dell'ospite in parola;

Visto il D.Lgs n. 267/2000 e s.m.i.;

Atteso che l'adozione del presente provvedimento compete al sottoscritto Responsabile di Servizio ai sensi dell'art. 107 del D.Lgs. n. 267/2000.

## D E T E R M I N A

- di variare la retta dell'ospite Sig. XXXX con decorrenza dal 19.08.2025 ad € 50,33 giornaliera carico ospite con passaggio dalla fascia di non-autosufficiente di medio/bassa intensità privata ad inserimento in regime di convenzione definitivo ASL TO4 in fascia di ALTA intensità;
- di dare mandato all'Ufficio Amministrativo di procedere alla necessaria attività contabile;
- di comunicare la presente al Consiglio di Amministrazione nella prima riunione utile.



Il Direttore  
Dott. Raffaele Brasile