

**REGIONE PIEMONTE
CONSORZIO INTERCOMUNALE
SOCIO-ASSISTENZIALE
"VALLE DI SUSÀ"**

**ESTRATTO DEL VERBALE DI DELIBERAZIONE
DELL'ASSEMBLEA DEL CON.I.S.A. "VALLE DI SUSÀ"**

N. 15/A/2010

OGGETTO: DEFINIZIONE ED APPROVAZIONE LINEE DI INDIRIZZO PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO DI ZONA LOCALE DI CUI ALLA LEGGE 328/2000 PER IL TRIENNIO 2010 – 2012.

L'anno duemiladieci, addì trenta del mese di marzo alle ore 17.00 nella Sala Consiliare del Comune di SUSÀ, convocata dal Presidente dell'Assemblea Consortile, con avvisi scritti ai Signori:

SINDACI	COMUNI DI APPARTENENZA	QUOTE
GONELLA Bruno	ALMESE	30
MATTIOLI Carla	AVIGLIANA	57
AVATO Francesco	BARDONECCHIA	15
ALPE Paolo	BORGONE SUSÀ	11
RICHIERO Mario	BRUZOLO	8
ALLASIO Anna Maria	BUSSOLENO	31
RUZZOLA Paolo	BUTTIGLIERA ALTA	31
TORASSO Gian Andrea	CAPRIE	10
DOGLIOTTI Sandro	CASELETTE	14
COLOMB Lorenzo	CESANA TORINESE	5
RUSSO Mauro	CHIANOCCO	8
PINARD Renzo	CHIOMONTE	5
USSEGLIO Domenico	CHIUSA DI SAN MICHELE	8
CAPRA Franco	CLAVIERE	1
LISTELLO Piero	CONDOVE	22
CASTELLANO Michelangelo L.	EXILLES	2
PAINI Ezio	GIAGLIONE	4
CALABRESI Sergio	GRAVERE	4
CATALANO Paolo	MATTIE	4
COTTERCHIO Adele	MEANA DI SUSÀ	5
FAVRO Piera	MOMPANTERO	4
PEROTTINO Vittorio	MONCENISIO	1

RIVETTI Ezio	NOVALESA	3
DE MARCHIS Paolo	OULX	15
BLANDINO Gianluca	RUBIANA	12
BIOLATI Piero	SALBERTRAND	3
BELLONE Loredana	SAN DIDERO	3
BAR Danilo	SAN GIORIO DI SUSÀ	5
FRACCHIA Dario	SANT'AMBROGIO	23
FERRENTINO Antonio	SANT'ANTONINO DI SUSÀ	20
MENEGUZZI Mauro	SAUZE D'OULX	6
STRAZZABOSCO Erwin	SAUZE DI CESANA	2
AMPRINO Gemma	SUSÀ	32
GIOBERTO Lionello	VAIE	7
DURBIANO Nilo	VENAUS	5
CARENA Mauro	VILLARDORA	14
CHIABERTO Emilio	VILLARFOCCHIARDO	10

si è riunita in sessione ordinaria ed in seduta pubblica di prima convocazione l'Assemblea del Consorzio Intercomunale Socio-Assistenziale "Valle di Susa".

Sono presenti i Sigg.ri Sindaci: PAINI Ezio (GIAGLIONE), FAVRO Piera (MOMPANTERO), BELLONE Loredana (SAN DIDERO), FRACCHIA Dario (SANT'AMBROGIO DI TORINO) e AMPRINO Gemma (SUSÀ).

Sono presenti i seguenti delegati in modo permanente: GENOVESE Pier Giuseppe (ALMESE), TAVAN Enrico (AVIGLIANA), FRANCESCHINI Maurizio (BARDONECCHIA), GIACOMI Rosanna (BORGONE SUSÀ), CUGNO Daniela (BRUZOLO), BOTTAZZI Marta (BUSSOLENO), BLUA Lidia (BUTTIGLIERA ALTA), MAFFIODO Marisa (CAPRIE), GIRARDI Giuseppe (CASELETTE), POGNANT Giovanni (CHIANOCCO), BOTTA Gabriella (CHIUSA DI SAN MICHELE), BININI Renata (CONDOVE), MORGANTI Luisa (GRAVERE), VERNETTO Francesca (MATTIE), PATRUNO Vito (MONCENISIO), CHIAPUSSO Marina (NOVALESA), CODEGA Iris (SALBERTRAND), PREACCO Susanna (SANT'ANTONINO DI SUSÀ), GRAFFI Giuseppe (VENAUS) e BUGNONE Olga (VILLARDORA).

Sono assenti i Sigg.ri Sindaci: COLOMB Lorenzo (CESANA TORINESE), CAPRA Franco (CLAVIERE), PINARD Renzo (CHIAMONTE), CASTELLANO Michelangelo L. (EXILLES), COTTERCHIO Adele (MEANA DI SUSÀ), DE MARCHIS Paolo (OULX), BLANDINO Gianluca (RUBIANA), BAR Danilo (SAN GIORIO DI SUSÀ), MENEGUZZI Mauro (SAUZE D'OULX), STRAZZABOSCO Erwin (SAUZE DI CESANA), GIOBERTO Lionello (VAIE) e CHIABERTO Emilio (VILLAR FOCCHIARDO).

Partecipano alla seduta, senza diritto di voto, i Componenti neo eletti del Consiglio di Amministrazione, vale a dire la Dott.ssa Laura Mussano Presidente, il Dott. Emanuele Bellavia Vice Presidente e il Dott. Nicolò Coppola Componente.

Partecipa alla seduta, senza diritto di voto, il Revisore dei Conti Dott. Federico MOINE.

Partecipano alla seduta, senza diritto di voto, il Direttore Dott.ssa Anna BLAIS, il Dott. Paolo ALPE, Responsabile dell'Area Amministrativo / Finanziaria e la Dott.ssa Rosanna TABERNA, Responsabile Servizi Educativi Disabilità.

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante il Segretario del Consorzio Dott. Giorgio GUGLIELMO.

Assume la Presidenza dell'Assemblea il Presidente dell'Assemblea Consortile Sig. Maurizio FRANCESCHINI, il quale, con la presenza di 25 componenti su 37, che rappresentano altresì oltre la metà delle quote di partecipazione al Consorzio e precisamente nella fattispecie 365 quote su 440, dà inizio ai lavori.

L'ASSEMBLEA CONSORTILE

Premesso che:

- la legge 328/2000 ha introdotto lo strumento di programmazione rappresentato dai Piani di Zona quale Piano dei servizi alla persona individuandone, all'art. 19, la titolarità nei "comuni associati" nel quadro "dell'ambito territoriale" che permette una "gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete";
- a livello regionale il sistema integrato di interventi e servizi sociali è stato disegnato dalla Legge Regionale 8 gennaio 2004, n. 1 che, in tema di programmazione locale, ha definito gli ambiti territoriali di riferimento negli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali, delineandone, all'art 9, le possibili forme gestionali;
- con il successivo art. 17, la Regione ha introdotto lo strumento del Piano di Zona dando ad esso le caratteristiche di fundamentalità e obbligatorietà, e affidando all'Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali il compito di promuovere e approvare l'Accordo di Programma necessario a dare all'intesa raggiunta tra i partecipanti un vincolo giuridico per la sua realizzazione;
- con la Legge regionale 6 agosto 2007 n. 18 "Norme per la programmazione sociosanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale", all'art. 1, è stato puntualizzato che, assumendo quale riferimento il concetto di salute, ci si deve rivolgere non soltanto all'area sanitaria ma anche all'area socio-sanitaria;
- la susseguente deliberazione della Giunta Regionale, del 5 novembre 2008 n. 3-9978 "Approvazione delle linee guida regionali per la costruzione dei Profili e Piani di Salute (PePS)", ha definito i PePS come "il quadro di riferimento da cui possono efficacemente discendere due strumenti di programmazione operativa di distretto, costituiti dal Programma di attività distrettuale e dal Piano di Zona";
- per quanto inerente gli interventi dei servizi sociali e sanitari, la Deliberazione citata precisa che il Piano di Zona "costituisce lo strumento ove stabilire le strategie di risposta intersettoriale dei servizi sociali e sanitari, e la sede per la definizione degli interventi congiunti e delle azioni comuni di integrazione – anche produttiva – sociosanitaria, da indicare nell'accordo di programma allegato";
- tale parte dei Piani di Zona, come già stabilito dalla legge 1/2004, "trova obbligatoria corrispondenza nella parte dei Programmi di attività distrettuale", programmi che dovranno quindi recepire quanto concordato in sede di predisposizione del Piano di Zona al fine di mantenere la corretta convergenza di azione nell'area integrata socio-sanitaria;
- l'Assemblea dei Comuni del Con.I.S.A. Valle di Susa ha approvato, con deliberazione n. 12/A/2007 del 25/06/2007, il Piano di Zona della Valle di Susa per il triennio 2006-2008, che è stato sottoscritto dai 37 Comuni afferenti al Consorzio stesso, dalla Provincia di Torino, dall'ASL 5, dalle 2 Comunità Montane, da tutti gli Istituti scolastici, dalle Agenzie formative operanti sul territorio, dalle Organizzazioni sindacali, da due Cooperative Sociali e da 2 Associazioni di volontariato;
- la Regione Piemonte, con DGR n. 28-12295 del 05/10/2009 ha approvato le nuove linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona per il Triennio 2010-2012, nelle more dell'approvazione del Piano Sociale regionale, a "stralcio" della sezione dedicata alla programmazione locale;
- le linee guida ribadiscono come la programmazione assegnata ai Piani di Zona rappresenti un atto complesso a cui partecipano soggetti provenienti da ambiti diversi sia del settore pubblico che del settore privato, che non si esaurisce nell'esclusivo contesto socio-sanitario ma abbraccia aree di intervento quali la scuola, la formazione, il lavoro, i trasporti, le politiche per la casa.

Ne deve conseguire un reale e fattivo coinvolgimento – oltre che del mondo sanitario - dei soggetti che sul territorio concorrono ad esercitare funzioni nel campo dei servizi per l'istruzione e la formazione, per l'impiego, per l'alloggio, per l'urbanistica, per i trasporti, al fine di perseguire un rafforzamento delle politiche per l'inclusione sociale e i diritti di cittadinanza, rivolte a creare un sistema di welfare universalistico, capace di offrire a tutti gli individui in difficoltà percorsi di inclusione sociale, interventi per la rimozione del disagio e di contrasto alla povertà.

Il Piano di Zona dovrà caratterizzarsi, secondo le citate Linee guida, come uno sforzo di progettazione incrementale in senso verticale (servizi innovativi, implementazione dei servizi esistenti, miglioramento della qualità, intesa quale efficienza ed efficacia degli interventi da realizzare) e in senso orizzontale (allargamento della partecipazione alle attività di programmazione e pianificazioni di soggetti, pubblici e privati, precedentemente assenti o scarsamente coinvolti) ovvero di razionalizzazione e/o riformulazione delle attività

esistenti, con l'esclusione di una mera riproposizione delle attività correntemente svolte dall'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali.

Il nuovo triennio riparte quindi dalle reti territoriali attivate per proiettarsi al raggiungimento di obiettivi di miglioramento dell'efficienza ed efficacia del sistema complessivo, sia negli aspetti di funzionamento, condivisione delle scelte e delle prassi da adottarsi sia nell'individuazione di obiettivi concreti e realizzabili.

Concorrono alla realizzazione del Piano di Zona i seguenti soggetti:

- 1) **La Regione**, che definisce gli obiettivi strategici, attiva l'Ufficio di Piano Regionale attraverso il quale garantisce il supporto tecnico ed informativo e coordina l'attività di monitoraggio ed indirizzo;
- 2) **i Comuni**, quali titolari sia delle funzioni loro assegnate dalla LR 1/2004 e dalle norme statali e regionali in materia, sia della definizione delle priorità locali per i servizi alla persona;
- 3) **l'Ente gestore** delle funzioni socio assistenziali, cui spetta la titolarità dell'iniziativa e del coordinamento delle fasi di predisposizione del PdZ, nonché del coordinamento delle attività di realizzazione delle azioni in esso previste;
- 4) **l'Azienda Sanitaria Locale**, che partecipa in modo diretto e attivo per gli aspetti relativi alla tutela della salute e, in particolare, per l'integrazione dei servizi a carattere socio-sanitario: il Distretto sanitario rappresenta, infatti, l'ambito territoriale in cui si attiva, per obbligatoria corrispondenza, il collegamento tra PePS e PdZ e l'integrazione socio-sanitaria prevista nei programmi di attività distrettuale e nel Piano di Zona;
- 5) **la Provincia di Torino**, che svolge funzioni di indirizzo, supporto metodologico, tecnico, informativo e formativo a favore degli Enti Gestori, garantendo l'organicità della programmazione e l'individuazione di percorsi condivisi e confrontabili, nonché il coordinamento e l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche (sanitarie, del lavoro, della casa, dell'istruzione e formazione, della viabilità e dei trasporti, ecc.) La Provincia istituirà, sia un "osservatorio provinciale sulle politiche sociali" che proceda alla raccolta e all'elaborazione dei dati su bisogni e risorse, sia "l'Ufficio di Piano Provinciale" per assicurare uniformità metodologica ed omogeneità quali e quantitativa nell'erogazione dei servizi sul territorio provinciale;
- 6) **le Organizzazioni sindacali** maggiormente rappresentative, in quanto portatrici di interessi diffusi;
- 7) **il "Terzo Settore"**, le associazioni sociali e di tutela degli utenti, gli enti riconosciuti delle confessioni religiose, operanti nell'organizzazione e nella gestione dei servizi alla persona.

Gli organi individuati dalle Linee guida regionali sono i seguenti:

- 1) **l'Assemblea dei Sindaci** dei Comuni costituenti l'Ente Gestore, cui compete:
 - la deliberazione di avvio del processo di approvazione del Piano di Zona
 - l'individuazione dei componenti del Tavolo politico-istituzionaleAlla fine dell'iter concertativo:
 - l'approvazione della proposta di Piano e del relativo piano economico finanziario di propria competenza
 - dare mandato al Presidente dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali di promuovere l'Accordo di programma;
- 2) **il Tavolo Politico Istituzionale**, presieduto dal Presidente dell'Ente gestore, del quale dovranno far parte, obbligatoriamente, una rappresentanza dei Sindaci dei Comuni costituenti l'Ente gestore, individuata secondo modalità di scelta in sede di Assemblea dei Sindaci, il Presidente di ogni Provincia dell'ambito territoriale del Piano di Zona, il Direttore Generale dell'Asl competente per territorio. Tutti i partecipanti hanno la facoltà di farsi rappresentare da un proprio delegato; alle riunioni del Tavolo Politico istituzionale partecipa il Direttore dell'Ente gestore in qualità di figura di raccordo tra i livelli decisionale ed operativo.
Compete al Tavolo Politico Istituzionale:
 - la lettura del quadro sociale dell'ambito territoriale di riferimento
 - l'individuazione delle priorità locali e degli obiettivi di Piano
 - la ricognizione delle risorse disponibili
 - la scelta delle forme di coinvolgimento degli altri soggetti
 - la costituzione dell'Ufficio di Piano e l'individuazione dei componenti;
- 3) **il Rappresentante legale dell'Ente Gestore** delle funzioni socio-assistenziali;
- 4) **l'Ufficio di Piano**, quale organo tecnico cui è demandata la funzione di coordinamento e gestione del Piano per le azioni a responsabilità congiunta fra Direttore del Distretto sanitario e Direttore dell'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali, nonché l'individuazione e le forme coinvolgimento dei soggetti partendo dal quadro descrittivo e dai vincoli programmatici individuati dal PePS.

L'Ufficio di Piano è presieduto dal Direttore dell'Ente gestore e ad esso compete:

- l'attivazione dei tavoli tematici
 - coordinare il lavoro dei Tavoli tematici
- Dopo la redazione dei documenti dei Tavoli tematici provvede:
- all'individuazione degli enti e dei soggetti interessati
 - alla stesura finale del documento di Piano
 - alla quantificazione delle risorse necessarie
 - all'indicazione degli strumenti di monitoraggio e valutazione;

5) **i Tavoli tematici**, che dovranno essere obbligatoriamente attivati almeno per quanto attiene le tematiche dei minori, degli adulti e degli anziani;

6) **il Responsabile del procedimento**.

Ritenuto pertanto, alla luce delle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte con le Linee guida illustrate in premessa, di dare avvio al processo di elaborazione e successiva approvazione del Piano di Zona.

Rientra in aula il Sindaco di Meana, per cui sono presenti 26 Comuni, pari a 370 quote.

Escono dall'aula il rappresentante del Comune di Sant'Antonino di Susa, Dott.ssa Susanna Preacco (20 quote) e il rappresentante del Comune di Bruzolo, Sig.ra Daniela Cugno (8 quote), per cui risultano presenti 24 Comuni, pari a 342 quote.

Richiamata la propria competenza in merito ai sensi dell'art. 12 dello Statuto Consortile;

con votazione palese, espressa per alzata di mano, che dà il seguente esito:

PRESENTI E VOTANTI N. 24 che rappresentano 342 QUOTE

VOTI FAVOREVOLI N. 24 che rappresentano 342 QUOTE

DELIBERA

1. di dare avvio al processo di costruzione e di approvazione del secondo Piano di Zona della Valle di Susa, per il triennio 2010-2012, secondo le seguenti indicazioni operative e procedurali:

- a) coordinamento e armonizzazione del Piano di Zona con i Piani e Profili di salute (PePS) in corso di elaborazione da parte del Distretto Sanitario, entrambi strumenti di programmazione partecipata che condividono il principio di definizione della salute e del benessere fisico, psichico e sociale come risultanza del concorso e dell'interazione di molteplici fattori o "determinanti" (reddito, istruzione, stili di vita, abitazione, ambiente, trasporti, ecc); tale armonizzazione è resa possibile dall'unificazione dei due percorsi di elaborazione, attraverso una fase congiunta e condivisa di conoscenza dettagliata ed affidabile del contesto (dati quali/quantitativi, di contesto, ricerche, indagini ed analisi mirate e coordinate, offerta dei servizi e degli interventi territoriali) e di analisi dei bisogni e della domanda, di selezione delle priorità, che dovranno trovare coerente applicazione nei rispettivi atti di programmazione, RPP - Relazione Previsionale e Programmatica del Consorzio e PAT - Piano delle Attività Territoriali del Distretto Sanitario;
- b) connessione e armonizzazione del Piano di Zona con le altre politiche locali e con gli altri strumenti di programmazione territoriale, quali in particolare il Piano Pluriennale di Sviluppo Socio-economico della Comunità Montana unificata e ogni altro atto di pianificazione e di programmazione locale afferente all'ambito territoriale della Comunità Montana stessa ritenuto rilevante per le finalità enunciate (es. Piani dell'offerta formativa, RPP comunali, ecc)
- c) progettazione che dovrà individuare se l'intervento previsto si configuri quale azione di razionalizzazione, di potenziamento e di implementazione (inteso come miglioramento qualitativo o ampliamento di un servizio già esistente) oppure di innovazione (strutture, servizi o iniziative non ancora presenti sul territorio) con l'esclusione di una mera riproposizione delle attività correntemente svolte dal Consorzio. Nel caso di interventi già presenti nel precedente Piano di Zona che si intendono confermare, gli stessi dovranno essere qualificati come interventi di razionalizzazione e/o riformulazione o potenziamento;
- d) coordinamento ed integrazione delle politiche sociali con tutte le altre politiche che possono influire sul benessere della persona (salute, istruzione, formazione, lavoro, casa, sicurezza sociale, viabilità e trasporti, pianificazione territoriale), valorizzando le competenze che la DGR 28-12295 attribuisce alla Provincia;
- e) composizione del Tavolo Politico Istituzionale che veda la rappresentanza di amministratori di Comuni appartenenti a differenti aree geografiche, in considerazione della disomogeneità socio-economica che

caratterizza il territorio e che tendenzialmente coincida con la composizione del Gruppo di lavoro già costituito nell'ambito del Comitato dei Sindaci del Distretto Sanitario per la definizione dei Profili e Piani di Salute.

Il Tavolo Politico Istituzionale sarà pertanto così composto:

Presidente: - Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del Con.I.S.A. Valle di Susa

Componenti: - Presidente della Provincia di Torino

- Direttore generale dell'ASL TO3

- Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto Sanitario di Susa

- 11 Rappresentanti dei Sindaci dei Comuni costituenti il Con.I.S.A. "Valle di Susa", e più precisamente i Comuni di:

Almese Caselette S.Antonino

Avigliana Rubiana Susa

Bardonecchia Salbertrand Venaus

Borgone Buttigliera Alta

- Presidente della Comunità Montana Valle Susa e Val Sangone

Tutti i partecipanti hanno la facoltà di farsi rappresentare da un proprio delegato che assuma in modo permanente tale funzione.

Alle riunioni del Tavolo Politico Istituzionale partecipa il Direttore del Con.I.S.A. in qualità di figura di raccordo tra il livello decisionale e quello operativo (Ufficio di Piano).

Competerà al Tavolo Politico Istituzionale la costituzione dell'Ufficio di Piano e l'individuazione dei componenti con la condizione di garantire la rappresentatività, a livello tecnico, delle istituzioni già presenti all'interno del Tavolo stesso;

f) articolazione del Piano di Zona nelle seguenti politiche:

- Minori e famiglie;
- Adulti;
- Anziani;
- Disabili;
- Governance del sistema integrato.

Gli ambiti di intervento che fanno riferimento a ciascuna politica da sviluppare nel Piano di Zona saranno definiti dal Tavolo politico istituzionale;

g) Tavoli Tematici da attivare, in quanto necessari ad una compiuta progettazione degli interventi da inserire nel Piano di Zona:

- Tavolo Minori e famiglie
- Tavolo Adulti
- Tavolo Anziani
- Tavolo Disabili, in quanto si ritiene che specifica attenzione e rilievo vadano riservati a tale tematica in considerazione, sia dell'elevato livello di integrazione socio-sanitaria che gli interventi ed i servizi ad essa dedicati richiedono, sia del notevole investimento di risorse umane, progettuali, organizzative e finanziarie che il Distretto Sanitario ed il Consorzio hanno, negli anni, realizzato, sia della presenza, sul territorio, di rappresentanze degli utenti in grado di apportare, alla progettazione, significativi e specifici contributi che richiedono un ambito "dedicato" di convergenza.

Nella definizione delle modalità di coinvolgimento degli attori del territorio si dovrà porre cura nell'avviare processi democratici e trasparenti di selezione dei partecipanti, in numero limitato, con caratteristiche di:

- radicamento nel territorio;
- rappresentatività qualificata e riconosciuta della categoria di portatori di interessi, prevedendo anche la presenza di organismi rappresentativi degli utenti all'interno dei tavoli tematici;
- competenza sulle tematiche affrontate;

h) selettività nel numero di azioni da proporre e da attivare nell'ambito di ciascuna politica del Piano di Zona, secondo i seguenti criteri:

- coerenza con le priorità individuate dal tavolo politico istituzionale;
- riferimento agli esiti della valutazione del piano di zona 2006 – 2008;
- chiarezza nella definizione dei target di riferimento e degli obiettivi specifici che si intendono realizzare;
- sostenibilità dal punto di vista delle risorse finanziarie, umane e strumentali che i soggetti aderenti all'azione si impegnano a mettere a disposizione.

La stipula dell' accordo di programma vincola tutti i soggetti firmatari, comprese le Asl, ad assumere il Piano di Zona come un "patto che impegna le istituzioni preposte alla tutela della salute e una pluralità di soggetti della comunità locale".

La quantificazione delle risorse deve essere espressamente indicata nell'Accordo di programma. In assenza di tale quantificazione l'Accordo sottoscritto è nullo per carenza di uno degli elementi essenziali.

Gli Enti e le amministrazioni pubbliche che stipulano l'Accordo di programma avranno l'obbligo di rispettarlo in ogni sua parte e non potranno compiere validamente atti successivi che violino od ostacolino l'Accordo stesso o che contrastino con esso, stante l'efficacia contrattuale del medesimo (art. 19, punti 10 e 11 L.R. 1/2004);

- 2) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
- 3) di dare atto che la presente deliberazione, a valenza meramente politica, esclude l'espressione dei pareri previsti dalla normativa vigente.

Letto, confermato e sottoscritto
In originale firmati

**IL PRESIDENTE
DELL'ASSEMBLEA CONSORTILE**

f.to Maurizio FRANCESCHINI

IL SEGRETARIO

f.to Dott. Giorgio GUGLIELMO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio del Consorzio il: _____ e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi, in conformità all'art. 124, comma 2, D. Lgs. 267/2000.

Susa, li _____

**IL SEGRETARIO
Dott. Giorgio GUGLIELMO**

Copia conforme all'originale, per uso amministrativo

Susa, li _____

**IL SEGRETARIO
Dott. G. GUGLIELMO**

**La presente deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi di legge
il _____:**

E' stata dichiarata immediatamente eseguibile (art. 134, comma 4, D. Lgs. 267/2000)

**decorsi dieci giorni dalla pubblicazione all'Albo Pretorio
(art. 134, comma 3, D. Lgs. 267/2000).**

Susa, li _____

**IL SEGRETARIO
Dott. G. GUGLIELMO**