



*Comune di Fauglia*  
 Provincia di Pisa

**VERBALE DI DELIBERAZIONE**  
**DELLA GIUNTA COMUNALE**

N.81

12.06.2010

**OGGETTO: SVOLGIMENTO DI ALCUNI SERVIZI SOCIALI NEL TERRITORIO COMUNALE : APPROVAZIONE CONVENZIONE CON L'AUSER ZONALE.**

L'anno **duemiladieci** addi **dodici** del mese di **giugno** alle ore **12,30** nella sala delle adunanze, convocata nei modi di legge, si è legalmente riunita la Giunta Comunale nelle persone dei sotto elencati signori:

CARLI CARLO	SINDACO	P
PETRINI FULVIA	VICESINDACO	P
MACCHIA SERGIO	ASSESSORE	P
MAZZANTI MARA	ASSESSORE	A
ROSSI CIRANO MAURIZIO	ASSESSORE	P
LIPPI ROMINA	ASSESSORE ESTERNO	P

Totale presenti **5**

Totale assenti **1**

Assiste il Vice Segretario Comunale Sig.ra **Dott.ssa Antonella Ciato** il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Essendo legale il numero degli intervenuti, il Sig. **Carli Carlo** nella sua qualità di Sindaco assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'argomento indicato in oggetto.

**P A R E R I P R E V E N T I V I**

Ai sensi dell'art.49, comma 1 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità TECNICA, CONTABILE, della proposta di deliberazione formalizzata col presente atto:

**IL RESPONSABILE DEL  
SERVIZIO TECNICO**  
F.to Dott.ssa Ciato

---

**IL RAGIONIERE**  
F.to Dott.ssa Ciato

---

**ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA**

Ai sensi dell'art.49, comma 1 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, il sottoscritto, responsabile del servizio finanziario di questo Comune,

**ATTESTA**

l'esistenza della copertura finanziaria relativa all'impegno di spesa da assumere con il presente atto.

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO**  
Dott.ssa A. Ciato

---

## **LA GIUNTA COMUNALE**

Premesso che l'Ass.ne AUSER zonale, regolarmente iscritta all'Albo Comunale delle Associazioni, è operante nel settore delle promozioni di iniziative sociali sul territorio comunale, ottenendo buoni risultati;

Dato atto che questa Amministrazione intende tenere con l'associazione rapporti di collaborazione, condividendone le finalità ed i metodi ed utilizzando la stessa in attività rivolte soprattutto agli anziani, ma anche di supporto ad iniziative a favore dei giovani;

Ritenuto opportuno e proficuo, date le piccole dimensioni del Comune, richiedere la collaborazione delle realtà associative e del volontariato per supportare l'attività amministrativa;

Vista l'allegata convenzione disciplinante i rapporti tra il Comune di Fauglia e l'Associazione in questione e ritenutala meritevole di approvazione;

Visti i pareri favorevoli espressi ai sensi del D.Lgs. n.267/2000;

Ad unanimità di voti legalmente espressi :

## **DELIBERA**

- di approvare lo schema di convenzione allegato, disciplinante i rapporti tra questa Amministrazione e l'Associazione AUSER in oggetto, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di autorizzare il Sindaco alla relativa sottoscrizione;
- di dichiarare con separata unanime votazione la presente delibera immediatamente eseguibile.

**Letto, approvato e sottoscritto:**

**IL PRESIDENTE**

**Carli Carlo**

---

**L'ASSESSORE ANZIANO**

**Fulvia Petrini**

---

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

**Dott.ssa Antonella Ciato**

---

**Il sottoscritto Segretario Comunale, visti gli atti di'ufficio**

**ATTESTA**

**Che la presente deliberazione:**

- è affissa all'Albo Pretorio comunale per quindici giorni successivi dal ..... e vi rimarrà fino al .....
- è stata comunicata con lettera n. ....in data ..... ai signori Capi Gruppo Consiliari così come prescritto dall'art. 125, D. Lgs n. 267/2000.
- è stata trasmessa al Prefetto con lettera n. .... in data ..... ( art 135, 2° comma, D. Lgs 267/2000).

**Fauglia, li .....**

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

Dott.ssa Antonella Ciato

---

**Che la presente deliberazione è diventata esecutiva il giorno .....**

- perché dichiarata immediatamente eseguibile (art. 134, 4° comma, D. Lgs 267/2000).
- decorsi 10 giorni dalla pubblicazione (art. 134, 3° comma, D. Lgs 267/2000).

**Fauglia, li .....**

**IL SEGRETARIO COMUNALE**

Dott.ssa Antonella Ciato

---