

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
  
OMEGNA

---

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 250 del 19 GIUGNO 2014

O G G E T T O	ACQUISIZIONE IN DONAZIONE DI BENI VARI DA ASSEGNARE A STRUTTURE DELL'ASL VCO
---------------------------------	---

L'anno duemilaquattordici il giorno DICIANNOVE  
del mese di GIUGNO in OMEGNA,


IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Rino Bisca DIRETTORE AMMINISTRATIVO



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa  
data \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

ADS 01/01/10 01

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a  
Bilancio derivanti dal provvedimento  
Il Direttore FF SOC REF  
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali:

01/01/10

2

0

1

**PROPOSTA ISTRUTTORIA  
IL DIRETTORE DELLA S.O.C. AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI**

**Richiamato** il regolamento aziendale per l'acquisizione di beni in comodato d'uso, donazione e visione/prova, approvato con Deliberazione n. 416 del 06/12/2012;

**Viste** le seguenti proposte di donazione:

**FAMIGLIA TRAVAINI**

Prot. 29205 del 14/05/2014  
Carrozzina pieghevole e Alzacoperte  
Da destinare all'Hospice San Rocco  
Valore donazione € 500,00 + IVA

**TACCHINI SALVIOLI TIZIANA**

Prot. 23109 del 10/04/2014  
N.1 Cordless Gigaset  
Da destinare all'Antenna Trasfusionale di Omegna  
Valore donazione € 39,00+ IVA

**ABIO**

Prot. N. 13054 del 26/02/2014  
n. 1 Forno Microonde Samsung  
Da destinare alla Pediatria di Verbania  
Valore donazione € 80,00 + IVA

N. 1 frigorifero Indesit  
Da destinare alla Pediatria di Verbania  
Valore donazione 380,00 + IVA

**DONATORE ANONIMO**

Prot. n. 10155 del 14/02/2014  
Bilancia Wunder  
Da destinare alla Pediatria di Verbania  
Valore della donazione 737,00 + IVA

**Dato atto che**, in esecuzione del regolamento sopra richiamato, si è attivato il procedimento amministrativo acquisendo parere strategico della Direzione Generale;

**Rilevato che**, in data 10/06/2014, si è riunita la Commissione, nominata con Deliberazione 57 del 23/01/2013 ed incaricata a fornire parere in merito all'acquisizione di beni a titolo di Donazione, il cui verbale è conservato agli atti della S.O.C. Affari Legali e Patrimoniali;

**Dato atto che**, la suddetta Commissione, ha espresso parere favorevole per l'accettazione delle sopra richiamate donazioni;

**PROPONE DI DELIBERARE**

1. **Di acquisire**, in donazione, per tutte le motivazioni di cui in premessa i seguenti beni:

**FAMIGLIA TRAVAINI**

Prot. 29205 del 14/05/2014  
Carrozzina pieghevole e Alzacoperte  
Da destinare all'Hospice San Rocco  
Valore donazione € 500,00 + IVA

**TACCHINI SALVIOLI TIZIANA**

Prot. 23109 del 10/04/2014  
N.1 Cordless Gigaset  
Da destinare all'Antenna Trasfusionale di Omegna  
Valore donazione € 39,00+ IVA

**ABIO**

Prot. N. 13054 del 26/02/2014  
n. 1 Forno Microonde Samsung  
Da destinare alla Pediatria di Verbania  
Valore donazione € 80,00 + IVA

N. 1 frigorifero Indesit  
Da destinare alla Pediatria di Verbania  
Valore donazione 380,00 + IVA


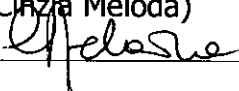
**DONATORE ANONIMO**

Prot. n. 10155 del 14/02/2014  
Bilancia Wunder  
Da destinare alla Pediatria di Verbania  
Valore della donazione 737,00 + IVA

giusto il parere favorevole della Commissione Aziendale del 10/06/2014, il cui verbale è conservato agli atti della S.O.C. Affari Legali e Patrimoniali;

2. **Di dare atto** che ai suddetti beni si provvederà ad assegnare il relativo numero di inventario e che saranno inseriti nel registro cespiti dei beni dell'ASL sui seguenti conti 1.12.04.11 (bilancia pesapersone) e 1.12.07.11 (Cordless, frigorifero, Forno a microonde, Carrozzina);
3. **Di trasmettere** copia del presente atto al Dipartimento Materno Infantile, al Dipartimento servizi diagnostici e terapie di supporto, alla S.O.C. Risorse Economiche e finanziarie, al Distretto di Verbania, per conoscenza e per gli adempimenti di competenza.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data 12/06/2014	Il Responsabile del Procedimento (Sig.ra Silvia Poletti) 	Il Direttore SOC Affari Legali e Patrimoniali (Avv. Cinzia Meloda) 
-----------------	--	---

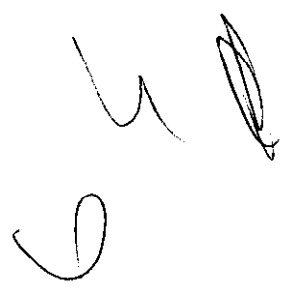
**IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTA** la sopraestesa proposta istruttoria

**ACQUISITO** il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies del D.lgs. n. 229 del 19/6/1999 dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

**DECIDE**

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.



Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Francesco Garuffi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Rino Bisca)

### RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno **19 GIU. 2014** per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input checked="" type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	