

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 403 del 14 OTTOBRE 2014

O
G
G
E
T
T
O

CANCELLAZIONE DEFINITIVA DAL REGISTRO CESPITI DI UN ASPIRATORE MEDICO CHIRURGICO A SEGUITO DI FURTO - PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI
--

L'anno duemilaquattordici il giorno QUATTORDICI
del mese di OTTOBRE in OMEGNA,

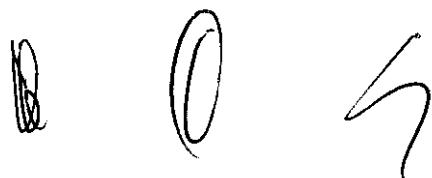
IL DIRETTORE GENERALE

- 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 _____

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

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali:

CONSOB (Atto)

3980170

8

9

9

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

Dato atto

che è pervenuta dalla EBM, Società a cui è stata appaltata la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali per l'ASL VCO, la comunicazione prot. n. 61232 del 01/10/2014, riguardante il furto di un aspiratore Laerdal Medical Modello LCSU 88002040 numero di inventario 421709, assegnato al Sub Distretto di Gravellona Toce;

Visto

il regolamento di contabilità degli enti pubblici approvato con DPR 696 del 18/12/79 ed in particolare l'art. 46, comma 2° che, in ordine allo scarico e carico dei beni mobili, prevede testualmente "La cancellazione dagli inventari dei beni mobili per fuori uso, perdita, cessione od altri motivi è disposta con provvedimento del consiglio di amministrazione dell'Ente sulla base di motivata proposta del Direttore Generale";

Visto

il verbale di denuncia, redatto dalla Legione Carabinieri Stazione di Vinovo, in data 17/09/2014;

Visto

l'art. 9 della L.R. 18 gennaio 1995 n. 8;

Ritenuto

di dichiarare il bene oggetto di furto "mancante" e di provvedere alla relativa cancellazione definitiva dall'elenco inventoriale dei beni di proprietà dell'ASL VCO. ,

SI PROPONE DI DELIBERARE

1. Di dichiarare "mancante", ai sensi dell'art. 9 della L.R. 18/01/95 un aspiratore Laerdal Medical Modello LCSU 88002040 numero di inventario 421709, assegnato al Sub Distretto di Gravellona Toce;
2. Di incaricare la S.O.C. Affari legali e Patrimoniali alla cancellazione definitiva del suddetto bene dall'elenco inventoriale dei beni dell'A.S.L. VCO, annotando sul registro dell'inventario dei beni mobili gli estremi del presente atto;
3. Di trasmettere il presente provvedimento alla S.O.C. Risorse Economiche e Finanziarie per gli adempimenti di competenza;
4. Di dare atto che nessun onere deriva all'A.S.L. dal presente provvedimento.

CM/sp

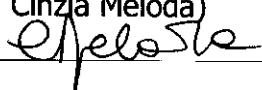
Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data 07/10/2014 Il Responsabile del Procedimento

(Sig.ra Silvia Poletti)



Il Direttore SOC
Affari Legali e Patrimoniali
(Avv. Cinzia Meloda)





IL DIRETTORE GENERALE

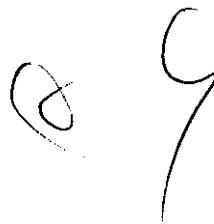
VISTA la sopraestesa proposta istruttoria;

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi, i sensi dell'art. 3, comma 1 - quinquies, del D.Lgs.vo 19.06.1999 n.229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DECIDE

di approvarla integralmente, adottandola quale propria deliberazione.





Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoleto)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)

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 14 OTT. 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"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
	DIST. D	<input checked="" type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP. TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	