

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 406 del 16 OTTOBRE 2014

O G G E T T O	ACQUISIZIONE IN DONAZIONE DI UN FAX DA DESTINARE ALLA PORTINERIA/CENTRALINO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI DOMODOSSOLA
---------------------------------	---

L'anno duemilaquattordici il giorno SEDICI
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 _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

131832

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:

131832

6

7

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;

Vista la proposta di donazione del Sig. Alberto Furlan, prot. arrivo aziendale n. 63285 dell'08/10/2014, con la quale il suddetto comunica di voler donare alla Portineria/Centralino del Presidio Ospedaliero di Domodossola un Fax SAGEM/PHILIPS Mod. Magic Voice PPF675/EU 10 del valore di € 70,00 IVA inclusa;

Dato atto che, in esecuzione del regolamento sopra richiamato, si è attivato il procedimento amministrativo previsto dall'art. 2 punto a) per i beni di valore inferiore ad € 100,00 ;

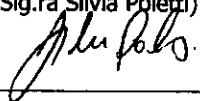
PROPONE DI DELIBERARE

1. **Di acquisire**, in donazione, per tutte le motivazioni di cui in premessa, un Fax SAGEM/PHILIPS Mod. Magic Voice PPF675/EU 10 del valore di € 70,00 IVA inclusa, da destinare alla Portineria/Centralino del P.O. di Domodossola da parte del Sig. Furlan Alberto;
2. **Di dare atto** che al suddetto bene si provvederà ad assegnare il relativo numero di inventario e che sarà inserito nel registro cespiti dei beni dell'ASL sul seguente conto 1.12.07.11;
3. **Di trasmettere** copia del presente alla S.O.C. Forniture e Logistica, alla S.O.C. Gestione Infrastrutture e Tecnologie Biomediche ed alla S.O.C. Risorse Economiche e Finanziarie per conoscenza e per gli adempimenti di competenza.

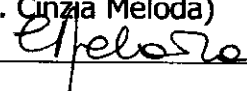
Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data 13/10/2014 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

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 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 16 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 checked="" type="checkbox"/>	DSO D
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input 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 checked="" type="checkbox"/>	FL
<input checked="" type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input 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 type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

0