

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 273 del 23 LUGLIO 2015

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

L'anno duemilaquindici il giorno VENTITRE

del mese di LUGLIO in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Giovanni Caruso 

coadiuvato da:

- Dott. Antonino Trimarchi DIRETTORE SANITARIO 

- Dott. Antonio Jannelli 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 _____

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a
Bilancio derivanti dal provvedimento

Il Direttore F.F. SOC REF
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

**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:

ASSOCIAZIONE ABIO

n. 1 tenda ignifuga colorata valore € 212,00 IVA inclusa

n. 4 poltrone relax free – GIVAS Valore € 2869,20 Iva inclusa (€ 717,30 cad. IVA inclusa)
da destinare alla Pediatria di Verbania

FONDAZIONE COMUNITA' ATTIVA CANNOBIO

n. 2 monitor multiparametrici Doctor Shop valore € 3.416,00 Iva inclusa (€ 1.708,00 cad ivato)

n. 2 sonde temperature per monitor Doctor Shop Valore 463,60 Iva inclusa (231,80 cad. ivato)
da destinare alla Chirurgia di Verbania

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 14 Luglio 2015, 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:

ASSOCIAZIONE ABIO

n. 1 tenda Ignifuga colorata valore € 212,00

n. 4 poltrone Relax Free – GIVAS Valore € 2869,20 Iva inclusa (€ 717,30 cad. IVA inclusa)
da destinare alla Pediatria di Verbania

FONDAZIONE COMUNITA' ATTIVA CANNOBIO

n. 2 monitor multiparametrici Doctor Shop valore € 3.416,00 Iva inclusa (€ 1.708,00 cad ivato)

n. 2 sonde temperature per monitor Doctor Shop Valore 463,60 Iva inclusa (231,80 cad. ivato)
da destinare alla Chirurgia di Verbania

giusto il parere favorevole della Commissione Aziendale n. 23 del 14 Luglio 2015, 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 sul conto 1.12.04.11 (poltrone Relax, Sonde e monitors) ad eccezione della tenda che è articolo di parte corrente;
3. **Di trasmettere** copia del presente atto, al Dipartimento delle Patologie Chirurgiche, alla S.O.C. Risorse Economiche e Finanziarie, alla Direzione Sanitaria di Verbania, al Dipartimento Materno Infantile, per conoscenza e per gli adempimenti di competenza.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

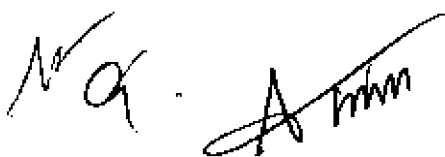
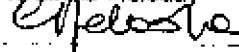
Data 14/07/2015 Il Responsabile del Procedimento

(Sig.ra Silvia Poletti)



Il Direttore SOC
Affari Legali e Patrimoniali

(Avv. Cinzia Meloda)



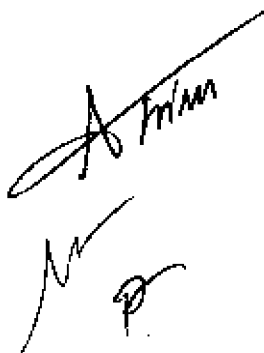
IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

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

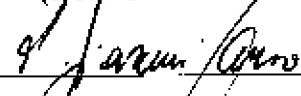
DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

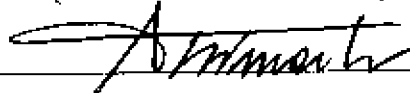
Three handwritten signatures in black ink are located in the bottom left corner of the page. The top signature is a large, stylized cursive signature. Below it are two smaller, more compact signatures.

Letto, confermato e sottoscritto

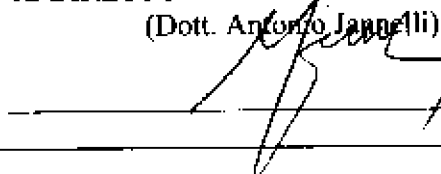
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giovanni Caruso)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Antonino Trimarchi)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Antonio Jannelli)



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 23 LUG. 2015 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 V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. O
<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 checked="" 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"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input checked="" type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP. TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<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"/>	PSICOLOGIA
<input type="checkbox"/>	