

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 302 del 14 AGOSTO 2015

O G G E T T O	ACQUISIZIONE IN DONAZIONE DI FORNO A MICROONDE DA DESTINARE AL CENTRO DIALISI DI DOMODOSSOLA
---------------------------------	---

L'anno duemilaquindici il giorno QUATTORDICI

del mese di AGOSTO in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Giovanni Caruso



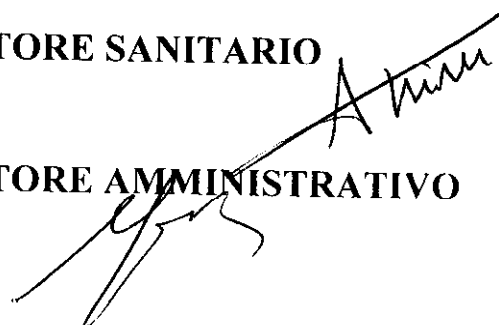
coadiuvato da:

- 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 _____

INTELLIGIBILE

308

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ €.

Beneficiario _____ €.

Beneficiario _____ €.

Annotazioni eventuali :

INTELLIGIBILE

308

**PROPOSTA ISTRUTTORIA
PRESENTATA DAL 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 pervenuta all'ASL VCO da parte della Sig.ra Gallacci Renata di Domodossola del valore di € 99,00, da destinare al Centro Dialisi di Domodossola;

Dato atto che, in esecuzione del regolamento sopra richiamato, si è attivato il procedimento amministrativo previsto per i beni in donazione di valore inferiore a € 100,00, acquisendo parere strategico della Direzione Generale, giusta la nota prot. aziendale n. 52422 del 20/07/2015;

Rilevato che, giusto il disposto di cui all'allegato B), lettera D) della D.G.R. n. 62-896 del 25.10.2010, il bene non comporta l'utilizzo di materiale di consumo appositamente dedicato;

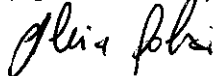
Ritenuto, per quanto sopra citato, di accettare in donazione n. 1 Forno a Microonde Kennex da destinare al Centro Dialisi di Domodossola del valore di € 99,00 IVA inclusa;

SI PROPONE DI DELIBERARE


1. **Di acquisire**, in donazione, per tutte le motivazioni di cui in premessa, un Forno a Microonde Kennex da destinare al Centro Dialisi di Domodossola da parte della Sig.ra Gallacci Renata di Domodossola del valore di € 99,00 IVA inclusa;
2. **Di dare atto** che al bene si provvederà ad assegnare il relativo numero di inventario e che sarà inserito nel registro cespiti dei beni dell'ASL sul conto 1.12.07.11;
3. **Di trasmettere** copia del presente atto alla S.O.C. REF ed al Dipartimento delle Patologie Mediche per conoscenza e per gli adempimenti di competenza.

Data 07/08/2015 Il Responsabile del Procedimento

(Sig.ra Silvia Poletti)



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



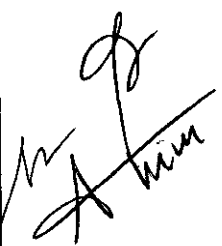
IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraesposta 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. 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 14 AGO, 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 type="checkbox"/>	DSO V
<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 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"/>	

<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 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 checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	