

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 318 del - 3 SETTEMBRE 2015

O G G E T T O	APPROVAZIONE CONTRATTO DI LOCAZIONE PER L'UTILIZZO DI LOCALI DI PROPRIETA' ASL VCO IN OMEGNA PER L'EMERGENZA "MARE NOSTRUM".
---------------------------------	--

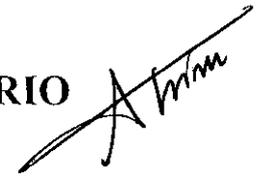
L'anno duemilaquindici il giorno TRE

del mese di SETTEMBRE 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 _____

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a
Bilancio derivanti dal provvedimento
Il Direttore F.F. SOC REF o suo delegato
(Dott.ssa Manuela SUCCI)

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

IL DIRETTORE GENERALE

CONSIDERATA la particolare situazione emergenziale venutasi a creare in relazione all'intensificarsi dell'afflusso migratorio di profughi sulle coste italiane e al conseguente crescente numero di stranieri che richiedono protezione internazionale, si è reso necessario ed urgente organizzare, su tutto il territorio nazionale, un sistema di accoglienza diffusa, in un contesto di leale collaborazione tra i vari livelli istituzionali;

PRESO ATTO - che la Prefettura del V.C.O. ha quindi messo in atto interventi congiunti con altri soggetti istituzionali e segnatamente con questa Azienda, per garantire sicurezza sanitaria sia agli immigrati che all'interno del territorio provinciale;

- che in tale scenario, la Prefettura del V.C.O., in collaborazione con l'ASL VCO ha individuato, quali strutture idonee per l'accoglienza temporanea degli immigrati, i locali destinati a Centro Diurno di Salute Mentale (ex - caserma Carabinieri) siti in Omegna, Via De Angeli n. 109, meglio identificati nell'allegato contratto di locazione che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

- che, in base alle indicazioni della Prefettura, Azzurra Società Cooperativa ONLUS, con sede in Omegna - Via IV Novembre 145, è stata individuata quale soggetto deputato alla gestione del Centro Temporaneo di Accoglienza per gli Immigrati;

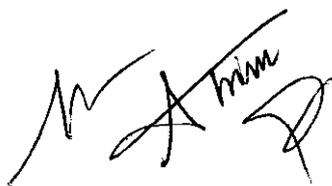
DATO ATTO che si è reso necessario stipulare un contratto di locazione con la citata Cooperativa per la concessione in uso delle aree sopra individuate, per la durata di un anno a decorrere dalla data di sottoscrizione ed al canone indicato nella contratto di locazione;

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 - comma 1-quinquies del D.Lgs. 19.06.99 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario,

DELIBERA

1°) di concedere in locazione, per le motivazioni indicate in premessa e per l'utilizzo quale Centro Temporaneo di Accoglienza Immigrati, ad Azzurra Società cooperativa Sociale ONLUS, con sede in Omegna, destinato a Centro Diurno di Salute Mentale (ex - caserma Carabinieri) siti in Omegna, Via De Angeli n. 109, per la durata di anni 1 (uno) a decorrere dalla data di sottoscrizione;

2°) di approvare il contratto di locazione allegato alla presente;



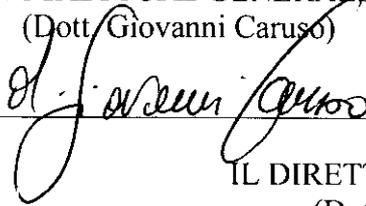
3°) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, ai sensi del comma 1 dell'art. 21-quater della L. 241/90.

CP/CM/CE

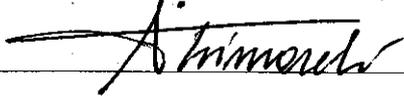
AV
A/mm
Q

Letto, confermato e sottoscritto

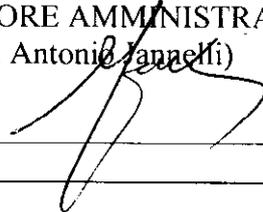
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giovanni Caruso)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Antonino Trimarchi)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Antonio Zannelli)



RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

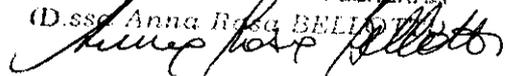
Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno 3 SET, 2015 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA 3 SET, 2015

IL FUNZIONARIO INCARICATO
IL DIRETTORE S.O.C. AFFARI GENERALI
(D.ssa Anna Rosa BELLI)



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