

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 217 del 31 MAGGIO 2016

O  
G  
E  
T  
O

ACQUISIZIONE IN DONAZIONE DI SCANNER CANON DA DESTINARE  
ALLA S.O.C. IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE DI VERBANIA

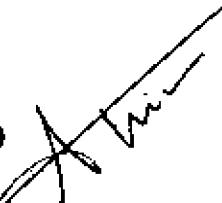
L'anno duemilasedici il giorno TRENTUNO

del mese di MAGGIO 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  
(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;

**Vista** la seguente proposta di donazione:

**N. 1 Scanner Canon**

Da destinare alla S.O.C. Immunoematologia e Trasfusionale di Verbania

Da parte del Dr. Cerutti Paolo

Valore donazione 48,00 € IVA inclusa

**Dato atto che**, in esecuzione del regolamento sopra richiamato, si è attivato il procedimento amministrativo previsto per i beni di valore inferiore ad Euro 100,00 IVA inclusa;

**Ritenuto**, per quanto sopra citato, di accettare in donazione uno Scanner Canon da destinare alle S.O.C. Immunoematologia e Trasfusionale di Verbania del valore di € 48,00;

**PROPONE DI DELIBERARE**

- 1. Di acquisire**, in donazione, per tutte le motivazioni di cui in premessa n. 1 Scanner Canon da destinare alla S.O.C. Immunoematologia e Trasfusionale di Verbania, da parte del Dr. Cerutti Paolo, del valore di € 48,00 IVA inclusa;
- 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 conto 1.12.07.11;
- 3. Di trasmettere** copia del presente atto al Dipartimento Servizi Diagnostici e Terapie di Supporto ed alla S.O.C. Risorse Economiche e Finanziarie per conoscenza e per gli adempimenti di competenza.

CM/sp

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data 27.05.2016 Il Responsabile del Procedimento

(Sig.ra Silvia Poletti)



Il Direttore SOC

Affari Legali e Patrimoniali  
(Avv. Cigzja Meloda)



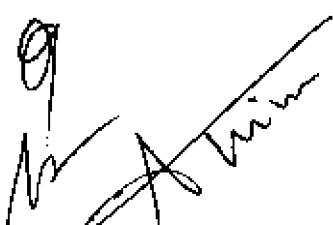
**IL DIRETTORE GENERALE**

**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.

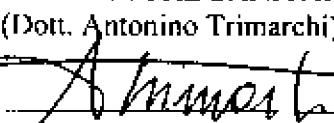


Letto, confermato e sottoscritto

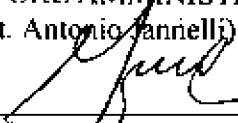
II. DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Giovanni Caruso)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Antonino Trimarchi)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Antonio Cannelli)



### 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 1 GIU 2016 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITÀ 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:

DSO V D	<input type="checkbox"/>
SERT	<input type="checkbox"/>
DIST. O	<input type="checkbox"/>
DIST. V	<input type="checkbox"/>
DIST. D	<input checked="" type="checkbox"/>
ML	<input type="checkbox"/>
MED URG	<input type="checkbox"/>
SISTRPO	<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"/>

MED. COMP	<input type="checkbox"/>
FL	<input type="checkbox"/>
x REF	<input checked="" 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"/>
X DIP. SERVIZI DIAGN.	<input checked="" 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"/>
PSICOLOGIA	<input type="checkbox"/>