



**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

REGIONE PIEMONTE

## AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO OMEGNA

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Nominato con DGR n. 12-6931 del 29/05/2018)**

DELIBERAZIONE N. 11954 del 21 DICEMBRE 2018

O G G E T T O	CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO ANGELI DELL' HOSPICE VCO - ONLUS, AVENTE SEDE IN VERBANIA VIA ALLA BOLLA N. 2, PER PRESTAZIONI DI VOLONTARIATO NELL'AMBITO SANITARIO: RINNOVO PER IL PERIODO 01.01.2019 – 31.12.2019
---------------------------------	---

L'anno duemiladiciotto il giorno VENTUNO  
del mese di DICEMBRE in OMEGNA,

**IL DIRETTORE GENERALE**

**- Dott. Angelo Penna**

coadiuvato da:

**- Dott.ssa Emma Maria Zelaschi DIRETTORE SANITARIO**

**- Dott.ssa Anna Ceria DIRETTORE AMMINISTRATIVO**



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## PROPOSTA ISTRUTTORIA DIRETTORE SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

L'estensore dell'atto

Dr.ssa Leonora Corsini

Omegna, li 12.12.2018

Il responsabile del procedimento

Dr. Germano Margaroli

Omegna, li 12.12.2018

Il Direttore della S.O.C GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

Dr. Romano Ferrari

Omegna, li 12.12.2018

Riservato alla S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio per la registrazione della spesa:

data 19.12.2018

al N. 23 sub 26 conto 3100429

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

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

Il Direttore SOC GEP  
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario Angeli dell'Hospice €. 2000,00

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Angelo Penna**  
**(Nominato con DGR n. 12-6931 del 29/05/2018)**

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017.

**Richiamata** la convenzione in oggetto indicata formalizzata da ultimo per l'anno 2018 con determinazione n. 144 del 16/12/2018 di cui allo schema allegato A) parte integrante e sostanziale all'atto stesso;

**Dato atto** che il Presidente dell'Associazione Angeli dell'Hospice Onlus Sig.ra Silvana Ferrari, con nota del 28/11/2018 prot. 72166 del 29/11/2018, ha proposto il rinnovo della convenzione in essere per prestazioni in ambito sanitario per il periodo 01/1/2019 - 31/12/2019;

**Considerata** la necessità di procedere al rinnovo della convenzione vista l'utilità del servizio fornito dall'Associazione Angeli dell'Hospice Onlus per prestazioni di volontariato in ambito sanitario, in quanto il compito dei volontari è quello di offrire ai degenti assistenza morale, compagnia, presenza costante, umana di amicizia, di dialogo e di aiuto durante l'ora dei pasti;

**Dato atto** che l'Associazione in parola è costituita ai sensi della Legge 11 agosto 1991 n. 226;

**Precisato** che sono a carico dell'ASL VCO gli oneri derivanti dal rimborso delle spese relative alle necessarie coperture assicurative contro gli infortuni e per la responsabilità civile verso terzi dei volontari nello svolgimento delle attività previste, nonché del rimborso delle spese vive derivanti da interventi concordati con il rappresentante legale o suo delegato, dietro presentazione di idonea documentazione probatoria;

**Precisato inoltre** che l'onere presunto derivante dal presente provvedimento pari a complessivi € 2.000,00 verrà imputato sul conto 3100429 autorizzazione 23/2019 sub 26

**Ritenuto** opportuno, in riferimento a quanto sopra citato, di provvedere al rinnovo della convenzione con l'Associazione "Angeli dell'Hospice VCO Onlus", alle condizioni stabilite nel testo composto di n. 9 pagine allegato al presente atto sotto la lettera A), di cui forma parte integrante e sostanziale;



**Dato atto** che, ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale di cui a deliberazione del Direttore Generale n. 290 del 12/5/2017, la sottoscrizione della convenzione approvata con il presente atto viene demandata al Dott. Romano Ferrari Direttore della SOC Gestione Attività Territoriali;

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera

Acquisiti i pareri espressi ai sensi del combinato disposto dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, come in calce al presente atto formulati

## **DELIBERA**

1. **Di autorizzare** il rinnovo, per i motivi in premessa esposti, della convenzione con l'Associazione Angeli dell'Hospice – ONLUS, avente sede in Verbania in via alla Bolla n. 2, per prestazioni di volontariato nell'ambito sanitario, per il periodo 01.01.2019 – 31.12.2019, in conformità al testo allegato al presente atto deliberativo, quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), composto da n. 9 pagine;
2. **Di precisare** che sono a carico dell'ASL VCO gli oneri derivanti dal rimborso delle spese relative alle necessarie coperture assicurative contro gli infortuni e per la responsabilità civile verso terzi dei volontari nello svolgimento delle attività previste, nonché del rimborso delle spese vive derivanti da interventi concordati con il rappresentante legale o suo delegato, dietro presentazione di idonea documentazione probatoria;
3. **Di imputare** l'onere presunto derivante dal presente provvedimento pari a complessivi € 2.000,00 sul conto 3100429 autorizzazione 23/2019 sub 26;
4. **Di dare atto** che, ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale di cui a deliberazione del Direttore Generale n. 290 del 12/5/2017, la sottoscrizione della convenzione approvata con il presente atto viene demandata al Dott. Romano Ferrari Direttore della SOC Gestione Attività Territoriali;



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

5. **Di incaricare** gli uffici distrettuali per le incombenze connesse conseguenti il presente provvedimento nonché per la trasmissione a mezzo procedura informatica Archiflow ai servizi aziendali e mediate posta ordinaria a tutti i soggetti esterni interessati.
6. **Di dare mandato** alla SOC Affari Generali, Legali e Istituzionali, di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14c della L.R. n. 10 del 24/01/1955 e s.m.i.

Omegna, li 21 DIC. 2018

  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Angelo Penna**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Anna Ceria

FAVOREVOLE

FIRMA

DATA

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Emma Maria Zelaschi

FAVOREVOLE

FIRMA

DATA



**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

### 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 2 GEN. 2019 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:

	DIREZIONE SANITARIA PRESIDI VB-D		DIPSA
	DIP. PREVENZIONE	x	AFFARI GENERALI LEGALI E IST.
x	DISTRETTO VCO		LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM.
x	GEST. ATTIVITA' TERRITORIALE	x	GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO
	FARMACIA		GEST. PERSONALE E FORMAZIONE
	SALUTE MENTALE TERRITORIALE		
	SER.D		