

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO  
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 430 del 13 DICEMBRE 2012

O G G E T T O	<b>DONAZIONE ALL'ASL VCO DA PARTE DEL CLUB AUTO MOTO STORICHE VALDOSSOLA DI UNA STAMPANTE FOTOGRAFICA SONY UP-25 MD DA DESTINARE ALLA S.O.C. UROLOGIA DI DOMODOSSOLA</b>
---------------------------------	--

L'anno duemiladodici il giorno TREDICI  
del mese di DICEMBRE in OMEGNA,

**IL DIRETTORE GENERALE**

**- Dott. Adriano Giacoletto**

coadiuvato da:

**- Dott. Francesco Garufi      DIRETTORE SANITARIO**

**- Dott. Rino Bisca              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 \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

Handwritten marks: a large '4' and a signature.

**PROPOSTA ISTRUTTORIA  
PRESENTATA DAL DIRETTORE  
DELLA S.O.C. AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI**

**PREMESSO** che, il Club Auto Moto Storiche Valdossola, ha comunicato con nota prot. arrivo aziendale n. 63899 del 12/10/2012 di voler donare una stampante fotografica Sony UP-25MD da destinare alla S.O.C. Urologia, Ambulatorio di Endourologia-Cistoscopia del Presidio Ospedaliero di Domodossola del valore di € 3.500,00 IVA inclusa;

**RICHIAMATA** la deliberazione del Direttore Generale n. 806 del 28/12/2005 avente per oggetto "Regolamento riguardante le modalità di accettazione dei beni in donazione all'ASL 14 VCO";

**DATO ATTO** che il Direttore del Dipartimento Patologie Chirurgiche Dr. Bordin Renzo, ha espresso parere favorevole all'accettazione della donazione, con nota prot. n. 70908 del 14 Novembre 2012 ;

**PRESO ATTO** della D.G.R. n. 1-10802 del 18/02/2009 allegato A) lett. G) relativamente al limite di valore economico per l'inoltro di preventiva richiesta di autorizzazione all'acquisizione del suddetto bene alla Regione Piemonte;

**RILEVATO** che il bene de quo ha un valore inferiore a quanto previsto;

**DATO ATTO** altresì 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;

**PRESO ATTO** altresì della Direttiva in materia, giusta la nota prot. 1555 del 13/06/2012 a firma dell'Assessore Regionale Sanità Ing. Paolo Monferino;

**PRESO ATTO** altresì dei pareri espressi dalla S.O.C. Prevenzione e Protezione e dalla S.O.C. Gestione Infrastrutture e Tecnologie Biomediche e dall'Ingegneria Clinica Biomedicale, comunicati rispettivamente con nota prot. n. 71531 del 19/11/2012, prot. n. 70901 del 14/11/2012 e prot. n. 76095 del 10/12/2012;

**RITENUTO** opportuno, con il presente provvedimento, proporre la formalizzazione della donazione;

**SI PROPONE DI DELIBERARE**

1. **Di accettare**, per tutte le motivazioni ed in osservanza delle disposizioni di cui in premessa, la donazione di una stampante fotografica Sony UP-25 MD, da destinare alla S.O.C. Urologia del Presidio Ospedaliero di Domodossola, Ambulatorio di Endourologia-Cistoscopia da parte del Club Auto Moto Storiche Valdossola del valore di € 3.500,00 Iva inclusa;
2. **Di dare atto** che al bene si provvederà ad assegnare il relativo numero di inventario e che sarà inserito nel registro dei cespiti dell'ASL VCO sul conto 1.12.04.11;
3. **Di trasmettere** copia del presente atto alla SOC Risorse Economiche e finanziarie, per gli adempimenti di competenza.

CM/sp

X  
IL DIRETTORE  
SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI  
Avv. Cinzia MELODA

\*\*\*\*\*

*[Handwritten signature]*

## **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 del 19/6/1999 dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

### **DECIDE**

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large loop and a long horizontal stroke, followed by a smaller mark.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Francesco Garufi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Rino Bisca)

### 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 13 DIC. 2012 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"/>	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 type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	