

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 4 4 6 del 1 9 DICEMBRE 2012

O G G E T T O	CONVENZIONE CON L'ASSOCIAZIONE "Dottor CLOWN V.C.O." PER PRESTAZIONI DI VOLONTARIATO IN AMBITO SANITARIO ANNO 2013
---------------------------------	---

L'anno duemiladodici il giorno DICIANNOVE

del mese di DICEMBRE in OMEGNA,

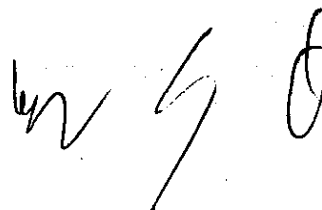
IL DIRETTORE GENERALE

- 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 :

6 3 ✓

**PROPOSTA ISTRUTTORIA
DEL DIRETTORE F.F. SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**

Richiamata la deliberazione n. 627 del 12 Dicembre 2011 con la quale si stipulava specifica convenzione con l'Associazione Dottor Clown VCO per prestazioni di volontariato in ambito sanitario presso le strutture ospedaliere di degenza non di area critica dei presidi ospedalieri per l'anno 2012.

Vista la nota prot. ASL n. 76048 del 7 Dicembre 2012 con la quale l'Associazione Dottor Clown VCO ha richiesto il rinnovo della convenzione di che trattasi per l'anno 2013.

SI PROPONE

- 1) di stipulare nuova convenzione avente validità per l'anno 2013 con l'associazione "Dottor Clown VCO" avente sede in Domodossola, per prestazioni di volontariato nell'ambito sanitario, autorizzando l'accesso del personale dell'Associazione Dottor Clown anche presso le seguenti strutture:
 - Cardiologia
 - Chirurgia Generale e Vascolare
 - Medicina Generale
 - Nefrologia
 - Neurologia
 - Oncologia
 - Ostetricia e Ginecologia
 - Otorinolaringoiatria
 - Pediatria
 - Urologiaper lo svolgimento di prestazioni di volontariato nell'ambito sanitario secondo quanto disposto dal disciplinare allegato alla presente deliberazione sotto la lettera a).
- 2) di dare atto che l'Associazione Dottor Clown VCO dovrà preventivamente concordare gli accessi con i Coordinatori delle strutture elencate al punto 1 al fine di non interferire con la normale attività di routine delle strutture medesime.
- 3) Di precisare che sono a carico dell'Associazione "Dottor Clown VCO" gli oneri relativi alle necessarie coperture assicurative contro gli infortuni e per la responsabilità civile verso terzi dei volontari nello svolgimento delle attività previste;
- 4) Di dare atto che dal presente provvedimento nessun onere grava sull'A.S.L. V.C.O.

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO

Paola UBALDINO

IL DIRETTORE F.F.
SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA
Dott. Vincenzo DE STEFANO

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria.

ACQUISITO i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 - comma 1 - quinquies del D. Lgs. vo 19 giugno 1999 n. 229, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

W 4

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Adriano Giacometto)

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 19 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 checked="" type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP. TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	