

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 449 del 19 DICEMBRE 2012

O G G E T T O	CONVENZIONE TRA L'A.S.L. V.C.O. ED IL CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE DI OMEGNA PER PRESTAZIONI DI ANATOMIA PATOLOGICA - ANNO 2013
---------------------------------	--

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

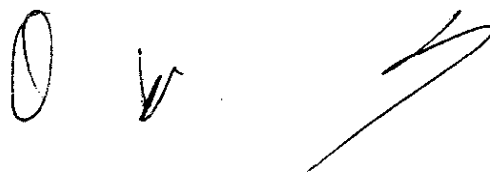
IL DIRETTORE GENERALE

- **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 _____

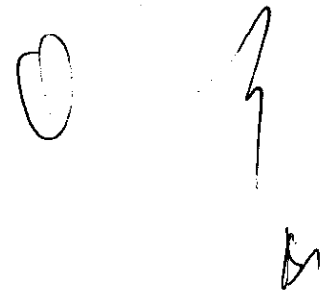
IL RESPONSABILE F.F. REF _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali:



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

Richiamata la deliberazione n. 56 del 28 Febbraio 2012 con la quale si stipulava sino alla data del 31 Dicembre 2012, la convenzione con il Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna per la fornitura di prestazioni di Anatomia Patologica.

Vista la nota prot. ASL n. 76945 del 12 dicembre 2012 con la quale il Direttore Generale C.O.Q. richiedeva il rinnovo della convenzione di che trattasi alle medesime condizione per l'anno 2013.

Considerata la deliberazione n. 717 del 30 dicembre 2011 con la quale venivano ratificate le azioni aziendali correlate agli adempimenti previsti dalla circolare regionale n. 14789/2011 in tema di attività libero professionale.

Ritenuto opportuno provvedere pertanto in merito

SI PROPONE

- 1) Di stipulare convenzione con il Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna per la fornitura di prestazioni rese dalla S.C. di Anatomia Patologica della ASL V.C.O. avente validità per l'anno 2013
- 2) Di approvare, ai fini di cui al punto 1), lo schema di convenzione allegato sotto la lettera A) alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale.
- 3) Di dare atto che i proventi derivanti dal presente provvedimento verranno introitati sul conto economico 4.50.02.77, Esercizio 2013 e successivamente ripartiti secondo quanto stabilito dalla normativa aziendale in materia di libera professione

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO

Paola UBALDINO
Paola Ubalдино

IL DIRETTORE F.F.
SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA
Dott. Vincenzo DE STEFANO
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. 19 giugno 1999 n. 229, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

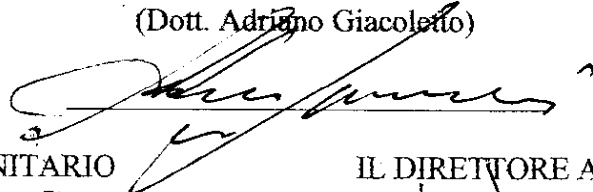
DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

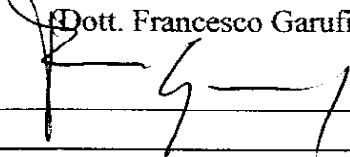
[Handwritten marks]

Letto, confermato e sottoscritto

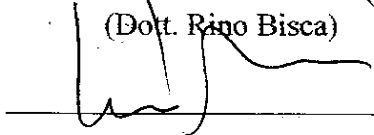
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)



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 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 checked="" 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"/>	