

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 57 del 23 GENNAIO 2013

O G G E T T O	REGOLAMENTO PER L'ACQUISIZIONE DI BENI MOBILI A TITOLO DI DONAZIONE, COMODATO D'USO, VISIONE/PROVA - NOMINA COMMISSIONE AZIENDALE
---------------------------------	--

L'anno duemilatredici il giorno VENTITRE

del mese di GENNAIO in OMEGNA,

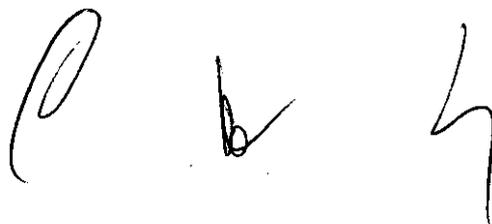
IL DIRETTORE GENERALE

- 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 _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

8102 01/01/2010 10/10/10

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

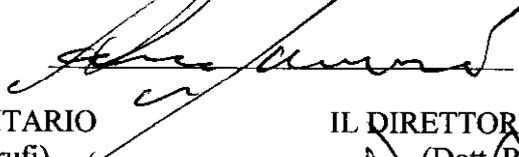
10/10/10

10/10/10

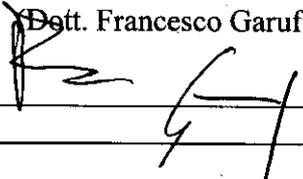
9
02

Letto, confermato e sottoscritto

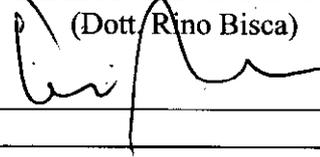
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacometto)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)



RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

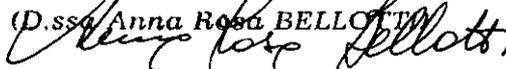
Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno 23 GEN, 2013 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA 23 GEN, 2013

IL FUNZIONARIO INCARICATO
IL DIRETTORE S.O.C. AFFARI GENERALI

(D.ssa Anna Rosa BELLOTTI)


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"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input checked="" type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	PP

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

<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.