

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 70 del 23 GENNAIO 2013

O G G E T T O	<p><b><u>REVOCA NOMINA AGENTE CONTABILE</u></b> <b><u>DR.SSA ELENA BARBERO</u></b></p>
---------------------------------	--

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

*W 50*

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 :

A 4

**PROPOSTA ISTRUTTORIA  
DEL DIRIGENTE RESPONSABILE F.F. DELLA S.O.C.  
GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE**

PREMESSO che con deliberazione n. 146 del 27/03/2003 è stata approvata la nomina di Agente Contabile della Dr.ssa Elena Barbero per la riscossione di entrate correlate allo svolgimento transitorio di attività libero professionale presso studi esterni alle strutture dell'A.S.L. VCO;

PRESO ATTO che con lettera acquisita al protocollo aziendale n. 76141/12 del 10/12/2012 la Dr.ssa Elena Barbero comunicava di non volere più avvalersi del blocco fatture aziendale a decorrere dal 01/01/2013;

RITENUTO pertanto necessario revocare la nomina ad agente contabile del sottocitato Dirigente Sanitario:

Dr.ssa                                      ELENA BARBERO      dal 01/01/2013

**SI PROPONE PERTANTO DI DELIBERARE**

- 1)      la revoca della nomina ad agente contabile del sottoelencato Dirigente Sanitario:

Dr.ssa                                      ELENA BARBERO      dal 01/01/2013

Il Dirigente Responsabile Facente Funzioni della  
S.O.C. GESTIONE DELLE RISORSE  
ECONOMICHE FINANZIARIE  
(Dr.ssa Manuela Succi)

## **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 Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

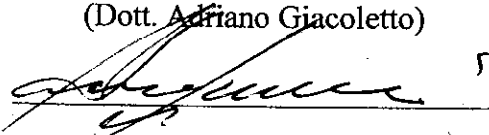
### **DECIDE**

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

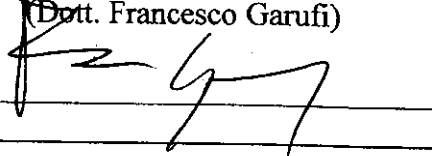


Letto, confermato e sottoscritto

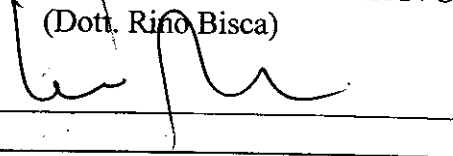
IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Adriano Giacoletto)



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 **23 GEN. 2013** 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"/> 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 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 type="checkbox"/> PP
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> MED. COMP
<input type="checkbox"/> FL
<input type="checkbox"/> REF
<input 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"/>
<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 ACUIE
<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"/>