

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 157 del 28 FEBBRAIO 2013

O G G E T T O	ACQUISIZIONE IN COMODATO D'USO GRATUITO DI UNA STAMPANTE LASER OLIVETTI COLOR P2021 DA ASSEGNARE AL CENTRO TRASFUSIONALE DI DOMODOSSOLA
---------------------------------	---

L'anno duemilatredici il giorno VENTOTTO

del mese di FEBBRAIO 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

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

CONFERMAZIONE

01/07/03

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

Richiamata la comunicazione AVIS sez. comunale di Domodossola, prot. arrivo aziendale n. 79736 del 28/12/2012, con la quale l'Associazione ha comunicato di voler cedere in comodato d'uso al Centro Trasfusionale di Domodossola una stampante laser OLIVETTI mod. d-color P2021 del valore di € 200,00 IVA Inclusa;

Richiamato il regolamento aziendale per l'acquisizione di beni in comodato d'uso, donazione e visione/prova, approvato con Deliberazione n. 416 del 06/12/2012;

Dato atto che, in esecuzione del medesimo, si è attivato il procedimento amministrativo acquisendo parere strategico della Direzione Generale, giusta la nota prot. aziendale n. 4731 del 22/01/2013, conservata agli atti;

Dato atto che, in data 13/01/2013, è riunita la Commissione prevista dal sopra richiamato Regolamento Aziendale, nominata con Deliberazione 57 del 23/01/2013 ed incaricata a fornire parere in merito all'acquisizione di beni a titolo di Donazione e Comodato d'uso e che, la suddetta Commissione, ha espresso parere favorevole all'accettazione del Comodato d'uso, come da verbale n. 2 del 13/01/2013 conservato agli atti;

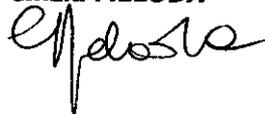
Ritenuto per quanto sopra citato, di approvare il contratto di comodato d'uso tra l'AVIS Sez. Comunale di Domodossola e l'ASL VCO, relativo alla Stampante Olivetti Color P2021, dalla data di sottoscrizione al 31/12/2014 in conformità del disciplinare allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A);

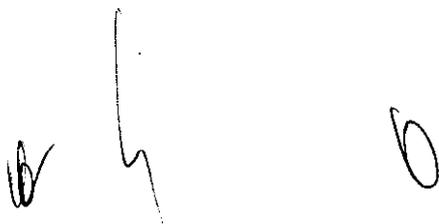
SI PROPONE DI DELIBERARE

1. **Di acquisire**, per tutte le motivazioni esposte in premessa, in comodato d'uso gratuito, una Stampante Laser Olivetti Color P2021 da destinare al Centro Trasfusionale di Domodossola del valore di € 200,00 IVA inclusa;
2. **Di stipulare** il relativo contratto di comodato d'uso gratuito, che decorrerà dalla data di sottoscrizione fino al 31/12/2014, in conformità al disciplinare allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A);
3. **Di dare atto** che al bene si provvederà ad assegnare il relativo numero di inventario e che sarà inserito nel registro cespiti dei beni di terzi sul conto 1.12.07.11 ;
4. **Di trasmettere** copia del presente atto al Dipartimento dei Servizi Diagnostici e Terapie di Supporto per conoscenza.

CM/sp

IL DIRETTORE
SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI
Avv. Cinzia MELODA





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.

Handwritten signature or initials in the bottom right corner of the page.

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 28 FEB. 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"/>	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	