

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 171 del 7 MARZO 2013

O G G E T T O	CONVENZIONE CON L'A.O.U. MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA IN NEUROCHIRURGIA – ANNO 2013
---------------------------------	--

L'anno duemilatredici il giorno SETTE

del mese di MARZO 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 4.03.2013

al N. AUT. 2013/3 190 conto 3 10 18 20 ANNO 2013

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

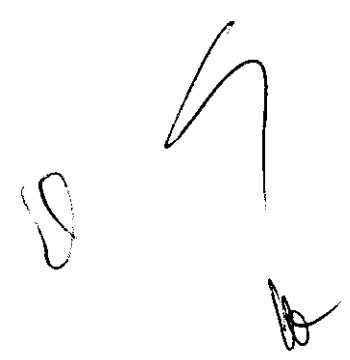


Beneficiario _____ €. 4'800,00

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :



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

Richiamata la deliberazione n. 62 del 28 Febbraio 2012 con la quale si stipulava convenzione con l'AOU Maggiore della Carità di Novara per consulenze di neurochirurgia per l'intero anno 2012.

Vista la nota prot. ASL n. 76808 del 12 Dicembre 2012 con la quale si richiedeva all'AOU Maggiore della Carità la disponibilità al rinnovo della convenzione di che trattasi per l'anno 2013.

Preso atto che con nota prot. ASL n. 10988 del 21 febbraio 2013 perveniva da parte dell'AOU Maggiore della Carità il disciplinare per la relativa sottoscrizione

Per tutto quanto precede

SI PROPONE

- 1) di stipulare, ora per allora, per l'intero anno 2013 convenzione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità di Novara per consulenze di neurochirurgia da effettuarsi presso la S.C. Neurologia dell'A.S.L. V.C.O. alle condizioni previste dal disciplinare allegato al presente atto sotto la lettera A)
- 2) di imputare l'onere presunto derivante dal presente provvedimento pari a presunti € 7.800,00 (eurosettemilaottocento) al conto economico 3.10.18.20 autorizzazione n. 3 – subimpegno 190 esercizio 2013
- 3) Di dare mandato alla SOC Affari Generali di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10 del 24 gennaio 1995

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 il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art.3 - comma 1-quinquies, del D.Lgs.vo 19/06/1999 n. 229 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 12 MAR. 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 checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DSO V
SERT
DIST. 0
DIST. V
DIST. D
ML
MED URG
SITRPO

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DSM
DP
F
SD
LP
AG
BC
RU
PP

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

MED. COMP
FL
REF
ITB
ICT
DIP. PAT. CHIRUR.
DIP TECNICO AMMVO
DIP. PAT. ONCOL.
DIP. SERVIZI DIAGN.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DIP. EMERG. URG.
DIP. AREA CRITICA
DIP. DIPENDENZE
DIP. POST ACUZIE
DIP. PAT. CNV
DIP. FARMACO
DIP. PAT. MEDICHE
DIP. MAT. INF.