

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 174 del 7 MARZO 2013

O G G E T T O	CONVENZIONE CON L'AVIS COMUNALE DI DOMODOSSOLA PER LA MESSA A DISPOSIZIONE A TITOLO GRATUITO DI PERSONALE SANITARIO PER LA SOC SIMT DEL P.O. DI DOMODOSSOLA - 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

W 4 Q

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 :

3 Q B

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

Richiamata la deliberazione n. 95 del 18 Giugno 2012 con la quale è stata stipulata per l'anno 2012 specifica convenzione con l'AVIS Comunale di Domodossola per la messa a disposizione a titolo gratuito di personale sanitario presso la S.C. Centro Produzione Emocomponenti, ora SOC SIMT, del P.O. di Domodossola.

Preso atto che con nota prot. ASL n. 12956 del 4 Marzo 2013 l'AVIS Comunale di Domodossola comunicava la volontà di mettere a disposizione del personale per la SOC SIMT del P.O. di Domodossola.

Dato atto che oltre ai compiti prioritari il sanitario messo a disposizione svolgerà anche altre attività per la SOC SIMT dell'A.S.L. V.C.O. a tutto vantaggio per la funzionalità dello stesso.

Ritenuto di dover provvedere alla stipulazione della convenzione sopra citata per tutte le motivazioni favorevoli fin qui esposte.

SI PROPONE

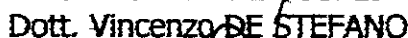
- 1) Di stipulare, ora per allora, per l'anno 2013 apposita convenzione con l'AVIS Comunale di Domodossola per la messa a disposizione a titolo gratuito di personale sanitario presso la SOC S.I.M.T. del P.O. di Domodossola alle condizioni stabilite al testo allegato al presente atto sotto la lettera A), di cui forma parte integrante e sostanziale.
- 2) Di precisare che dall'assunzione del presente provvedimento per la ASL V.C.O. non conseguono oneri di spesa.

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO

Paolo 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-quinques del D.Lgs. 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 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 27 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"/>	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 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"/>	