



## DETERMINAZIONE N. 439 del 14/05/2013

**Regione Piemonte**

**SOC  
DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**

**Direttore F.F.: Dr. Vincenzo DE STEFANO**

OGGETTO	ACCREDITAMENTO E.F.I. - EUROPEAN FEDERATION OF IMMUNOGENETICS – VERSAMENTO QUOTA CERTIFICAZIONE ANNO 2013 E RIMBORSO SPESE RELATIVO ALLA VISITA DI ISPEZIONE PER L'ACCREDITAMENTO DEL LABORATORIO HLA DELLA SOC SIMT DEL P.O. DI VERBANIA
---------	---

## DETERMINAZIONE N. 439 del 14/05/2013

AUTORIZZAZIONE BUDGET N.\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_

CONTO \_\_\_\_3.10.10.13\_\_\_\_\_

SUB \_\_\_\_25\_\_\_\_\_

SPESA PREVISTA ANNO ..... Euro \_\_\_\_1.205,36\_\_\_\_\_

IMPORTO PAGATO Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO RESIDUALE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro \_\_\_\_\_

IMPORTO DISPONIBILE Euro \_\_\_\_\_

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito al Direttore Sanitario Aziendale per le funzioni proprie della Direzione Medica Ospedaliera

# **DETERMINAZIONE N. 439 del 14/05/2013**

## **IL DIRETTORE F.F. SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**

Vista la nota prot. ASL n. 8659 del 11 febbraio 2013 con la quale il Direttore f.f. SOC SIMT richiedeva la copertura delle spese sostenute dagli ispettori EFI relative alla seconda ispezione presso il laboratorio HLA di Verbania prevista per il giorno 8 marzo 2013.

Dato atto che a seguito di tale ispezione l'European Federation for Immunogenetics inoltrava regolare fattura per le spese sostenute dagli ispettori per un importo pari ad € 455.36

Vista la successiva comunicazione prot. ASL n. 28614 del 9 Maggio 2013 con la quale il Direttore f.f. SOC SIMT richiede il pagamento della quota di € 750,00 a favore dell' European Federation for Immunogenetics (EFI) al fine del rinnovo della certificazione per il mantenimento dell'accreditamento di eccellenza raggiunto con la compilazione del pacchetto B1 del laboratorio HLA del Centro Trasfusionale del P.O. di Verbania.

*In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali*

## **DETERMINA**

- 1) 1) Di autorizzare le richieste del Direttore f.f. SOC SIMT ASL VCO e relative al pagamento delle spese sostenute dagli ispettori EFI per la visita di ispezione del giorno 8 marzo 2013 di cui alla fattura n. 025-2013 e pari ad € 455.36 ed al pagamento della quota di € 750,00 a favore dell' European Federation for Immunogenetics (EFI) al fine del rinnovo anno 2013 della certificazione per il mantenimento dell'accreditamento di eccellenza raggiunto con la compilazione del pacchetto B1 del laboratorio HLA del Centro Trasfusionale del P.O. di Verbania
- 2) di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento deriva un onere di spesa pari ad € 1.205,36 (milleduecentocinqueeuroetrentaseicentesimi) e che tale onere trova imputazione al conto economico 3.10.10.13, sub impegno 25 autorizzazione n. 3 esercizio 2013;
- 3) di incaricare la S.C. Gestione Economico Finanziaria al pagamento dell'onere di che trattasi

**SU DELEGA DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE**  
**IL DIRETTORE F.F. SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**  
(Dr. Vincenzo DE STEFANO)

**Il Responsabile del Procedimento**  
**(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)**  
Paola UBALDINO

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE**  
**DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**

## DETERMINAZIONE N. 439 del 14/05/2013

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input checked="" type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>