

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 431 del 9 OTTOBRE 2013

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| O<br>G<br>G<br>E<br>T<br>T<br>O | CANCELLAZIONE DEFINITIVA DAL REGISTRO CESPITI DI UN CELLULARE NOKIA C2-01 A SEGUITO DI SMARRIMENTO - PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI |
|---------------------------------|--|

L'anno duemilatredici il giorno NOVE

del mese di OTTOBRE 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 \_\_\_\_\_

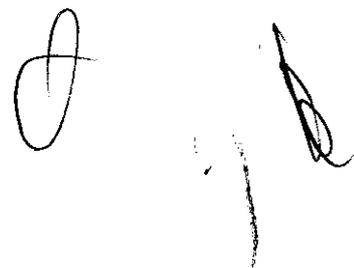
Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a  
Bilancio derivanti dal provvedimento  
Il Direttore F.F. SOC REF  
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali:

Handwritten signatures in black ink, consisting of two distinct marks, one on the left and one on the right, located at the bottom right of the page.

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

**Dato atto**

che è pervenuta la comunicazione prot. n. 59410 del 30/09/2013, a firma del Direttore della Struttura Complessa I.C.T. Dott.ssa Anna Gagliardi, riguardante lo smarrimento di un cellulare, numero di inventario 3/429937;

**Visto**

il regolamento di contabilità degli enti pubblici, approvato con DPR 696 del 18/12/79 ed in particolare l'art. 46, comma 2° che, in ordine allo scarico e carico dei beni mobili, prevede testualmente "La cancellazione dagli inventari dei beni mobili per fuori uso, perdita, cessione od altri motivi è disposta con provvedimento del consiglio di amministrazione dell'Ente sulla base di motivata proposta del Direttore Generale";

**Visto**

il verbale di denuncia, redatto dal Comando dei Carabinieri di Verbania, in data 18/09/2013;

**Visto**

l'art. 9 della L.R. 18 gennaio 1995 n. 8;

**Ritenuto**

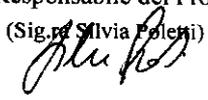
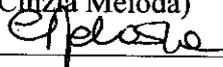
di dichiarare il bene oggetto di smarrimento "mancante" e di provvedere alla relativa cancellazione definitiva dall'elenco inventariale dei beni di terzi presso l'ASL VCO;

**SI PROPONE DI DELIBERARE**

1. Di dichiarare "mancante", ai sensi dell'art. 9 della L.R. 18/01/95, un cellulare Nokia C2-01, numero di inventario 3/429937;
2. Di incaricare la S.O.C. Affari Legali e Patrimoniali alla cancellazione definitiva del suddetto bene dall'elenco inventariale dei beni di terzi presso l'A.S.L. VCO, annotando sul registro dell'inventario dei beni mobili gli estremi del presente atto;
3. Di trasmettere il presente provvedimento alla S.O.C. Tecnologie Informatiche, Comunicazione e Sistema Informativo per conoscenza e per gli adempimenti di competenza;
4. Di dare atto che nessun onere deriva all'A.S.L. dal presente provvedimento.

CM/sp

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

|                 |   |   |
|-----------------|---|---|
| Data 03/10/2013 | Il Responsabile del Procedimento<br>(Sig.ra Silvia Folini)<br> | Il Direttore SOC<br>Affari Legali e Patrimoniali<br>(Avv. Cinzia Meloda)<br> |
|-----------------|---|---|

**IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTA** la sopraesposta proposta istruttoria;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli espressi, i sensi dell'art. 3, comma 1 - quinquies, del D.Lgs.vo 19.06.1999 n.229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

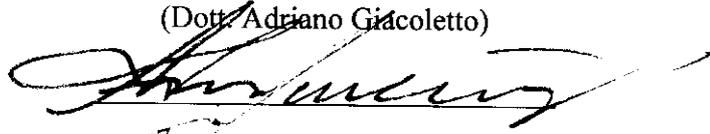
**DECIDE**

di approvarla integralmente, adottandola quale propria deliberazione.



Letto, confermato e sottoscritto

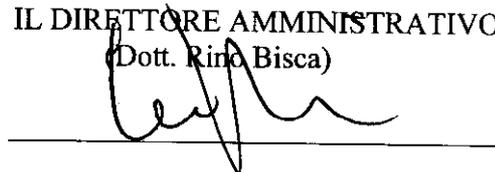
IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Adriano Giacoletto)



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 **- 9 OTT, 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 checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/>            | DIP. SERVIZI DIAGN. | <input type="checkbox"/> |                   |
| <input type="checkbox"/> |         | <input type="checkbox"/>            |     | <input type="checkbox"/>            |                     | <input type="checkbox"/> |                   |