

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 431 del 9 OTTOBRE 2013

O G G E T T 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,

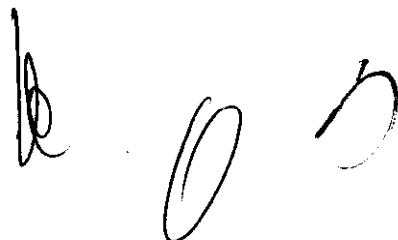
IL DIRETTORE GENERALE

- **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 _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

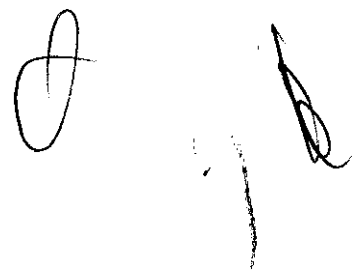
Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a
Bilancio derivanti dal provvedimento
Il Direttore F.F. SOC REF
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali:



**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

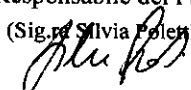
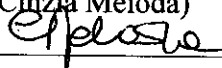
di dichiarare il bene oggetto di smarrimento "mancante" e di provvedere alla relativa cancellazione definitiva dall'elenco inventariale dei beni di terzi presso l'ASL VCO;

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 (Sig.ra Silvia Folini) 	Il Direttore SOC Affari Legali e Patrimoniali (Avv. Cinzia Meloda) 
-----------------	---	---

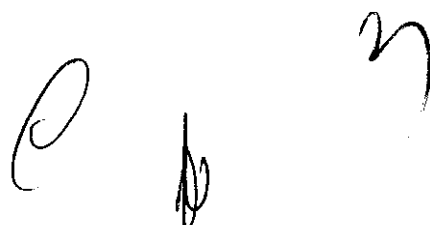
IL DIRETTORE GENERALE

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;

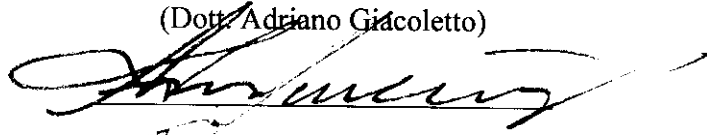
DECIDE

di approvarla integralmente, adottandola quale propria deliberazione.



Letto, confermato e sottoscritto

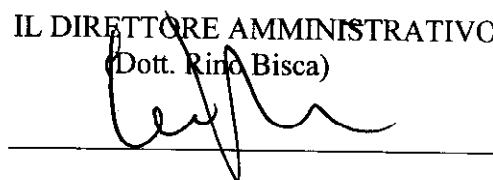
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)



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"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input checked="" type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input checked="" type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input checked="" type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP. TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	