

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 497 del 10 DICEMBRE 2013

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

L'anno duemilatredici il giorno DIECI
del mese di DICEMBRE in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi **DIRETTORE SANITARIO**

- Dott. Rino Bisca **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

1 2 3 4

Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa
data _____

al N. _____ conto _____

8103 288M3010 0 7

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 _____ €. _____

17-3-10
Annotazioni eventuali:

8103 288M3010
DIRETTORE

0

t

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

Dato atto

che è pervenuta la comunicazione prot. n. 69178 del 13/11/2013, a firma del Direttore della Struttura Complessa I.C.T. Dott.ssa Anna Gagliardi, riguardante lo smarrimento di un cellulare a noleggio, numero di inventario 3/431116;

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 Stresa, in data 27/10/2013;

Visto

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

ELOS 310 0 14

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 3/431116;
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 ed alla Macrostruttura Distretto di Verbania 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

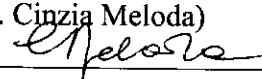
Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data 05/12/2013 Il Responsabile del Procedimento

(Sig.ra Silvia Polatti)



Il Direttore SOC
Affari Legali e Patrimoniali
(Avv. Cinzia Meloda)



IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria;

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi, i sensi dell'art. 3, comma 1 - quinque, 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 Bista)

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 10 DIC. 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 checked="" 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"/>	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 type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" 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"/>

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