

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

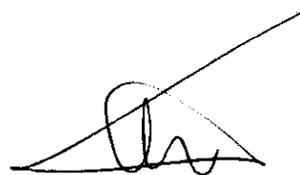
DELIBERAZIONE N. L. 167 del 31 MARZO 2011

O G G E T T O	DONAZIONE ALL'ASL VCO DA PARTE DELL'ASSOCIAZIONE ABIO DI VERBANIA DI N. 1 CONGELATORE PIARDI CON TERMOGRAFO DA DESTINARE ALLA NEONATOLOGIA DI VERBANIA
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno 1 **TRENTUNO**
del mese di MARZO alle ore - 9,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

- **Dott. Corrado Cattrini**



coadiuvato da:

- **Dott. Renzo Sandrini** **DIRETTORE SANITARIO**

- **Dott. Gianmaria Battaglia** **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**



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

al N. _____ conto _____

NOV 8 1984

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali : ONORARI

NOV 8 1984

1984

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

PREMESSO che, l'associazione ABIO di Verbania, ha comunicato con nota protocollo arrivo aziendale n. 16632 del 07/03/2011, di voler donare, alla Neonatologia di Verbania, un congelatore Piardi con termografo modello CV ST 131, a quattro scomparti, per la conservazione del latte materno, del valore di € 1700,00 IVA compresa;

RICHIAMATA la deliberazione del Direttore Generale n. 806 del 28/12/2005, avente per oggetto "Regolamento riguardante le modalità di accettazione dei beni in donazione all'ASL 14 VCO";

PRESO ATTO del parere favorevole espresso dal Direttore del Dipartimento Materno Infantile, Dr. Guala Andrea, protocollo di arrivo aziendale n. 18872 del 15/03/2011, per l'accettazione del bene e dei pareri favorevoli espressi dalla S.O.C. Prevenzione e Protezione, dalla S.O.C. Gestione Infrastrutture e Tecnologie Biomediche e dalla EBM, comunicati rispettivamente con nota prot. n. 19992 del 21/03/2011, prot. n. 20072 del 21/03/2011 e prot. n. 20199 del 21/03/2011;

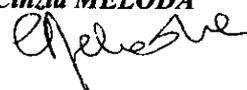
RITENUTO opportuno, con il presente provvedimento, proporre la formalizzazione della donazione;

SI PROPONE DI DELIBERARE

1. **Di accettare**, ai sensi della Deliberazione n. 806 del 28/12/2005 richiamata in premessa, la donazione da parte dell'ABIO di Verbania, di un congelatore Piardi a colonna modello CV ST 131, con termografo a quattro scomparti, da destinare alla Neonatologia di Verbania, del valore di € 1.700,00 IVA compresa;
2. **Di dare atto** che al bene si provvederà ad assegnare il relativo numero di inventario e che pertanto sarà inserito nel registro dei cespiti dell'ASL VCO sul conto 1.12.04.11;
3. **Di trasmettere** copia del presente atto alla SOC Risorse Economiche e finanziarie, per gli adempimenti di competenza.

CM/sp

IL DIRETTORE
SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI
Avv. Cinzia **MELODA**



IL COMMISSARIO

Vista la sopraesposta proposta istruttoria.
Acquisito il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art.3 - comma 1 - quinquies del D.lgs 19/06/1999 n. 229, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.
Decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO
(Dott. Corrado Cattrini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianmaria Battaglia)

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 31 MAR. 2011 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 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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	