

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 365 del 15 LUGLIO 2011

O G G E T T O	DONAZIONE ALL'ASL VCO DA PARTE DELLA SIGNORA CANETTA BORELLA ADRIANA DI UN FAX MULTIFUNZIONE OLIVETTI E N. 2 BORSE DA LAVORO DA DESTINARE ALLE CURE PRIMARIE DI VERBANIA
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno QUINDICI

del mese di LUGLIO alle ore 8,30 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 _____

IL RESPONSABILE REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali

0101100

0101100

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

PREMESSO che, la signora Canetta Borella Adriana con nota prot. ASL 43920/11 del 28/06/2011, ha comunicato di voler donare un telefax multifunzione Olivetti mod. 0FX9700 del valore di € 357,42 IVA 20% compresa e n. 2 borse dal lavoro da destinare alle Cure Primarie di Verbania;

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 in data 04/07/2011, prot. 44897, dal Direttore della Macrostruttura Distretto di Verbania per l'accettazione dei beni sopra citati;

VISTI i pareri della S.O.C. Prevenzione e Protezione, della S.O.C. Gestione Infrastrutture e Tecnologie Biomediche comunicati rispettivamente con note prot. n. 46357 dell'11/07/2011 e prot. n. 45815 del 07/07/2011;

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 di un telefax multifunzione Olivetti mod. 0FX9700 del valore di € 357,42 IVA 20% compresa e n. 2 borse da lavoro da parte della Sig.ra Canetta Borella Adriana, da destinare alle cure primarie di Verbania;
2. Di dare atto che al telefax si provvederà ad assegnare il relativo numero di inventario e che sarà inserito nel registro dei cespiti dell'ASL VCO sul conto 1.12.07.11;
3. Di trasmettere copia del presente atto alla SOC Risorse Economiche e finanziarie, per gli adempimenti di competenza.

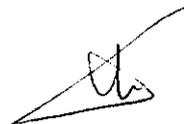
CM/sp

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



IL COMMISSARIO

Vista la sopraestesa 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 Catrini)

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 19 LUG. 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 checked="" type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input 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 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"/>	