

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 381 del 22 LUGLIO 2011

O G G E T T O	PRESA D'ATTO DISMISSIONE DI BENI MOBILI ED ATTREZZATURE IN USO PRESSO REPARTI E SERVIZI DELL'A.S.L. VCO - SEDE OPERATIVA DI DOMODOSSOLA
---------------------------------	--

L'anno duemilaundici il giorno VENTIDUE

del mese di LUGLIO alle ore 8,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

- **Dott. Corrado Cattrini**



coadiuvato da:

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

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

ASSENTE
GIUSTIFICATO



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

data _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

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

DATO ATTO

che presso la S.S. Patrimoniale sono pervenute segnalazioni in ordine a beni vari, relativi alla Sede Operativa di Domodossola, resi inutilizzabili e per i quali si richiede la messa in fuori uso;

VISTO

il verbale di presa d'atto del giorno 19 Luglio 2011, che si allega al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), dal quale risulta che la Commissione, appositamente costituita ed incaricata della verifica e della dichiarazione definitiva di "fuori uso" delle attrezzature, delle apparecchiature elettromedicali e degli altri beni mobili in dotazione all' A.S.L. VCO - Sede Operativa di Domodossola, ha espresso parere favorevole in merito alla loro cancellazione dall'elenco inventariale;

RILEVATO CHE per i beni per i quali è stato chiesto il fuori uso:

- ogni scheda per l'allontanamento dei beni in fuori uso è corredata della firma del responsabile;
- ogni scheda per l'allontanamento dei beni in fuori uso di tipo elettromedicale è corredata delle richieste della ditta manutentrice, all'uopo incaricata, e mantenute agli atti;
- ogni scheda per l'allontanamento dei beni in fuori uso di tipo informatico è debitamente autorizzata dal Responsabile S.O.C. ICT;
- tutti i beni informatici, sono provvisti di dichiarazione della Ditta Esagono di non riparabilità;

VISTO

l'art. 9 punto 5 -6 - 7 e 8 della L.R. 18 gennaio 1995 n. 8.

RITENUTO

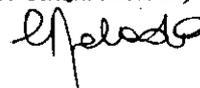
di dichiarare il "fuori uso" e la cancellazione definitiva dall'elenco inventariale dei beni mobili, attrezzature ed apparecchiature elettromedicali di cui trattasi.

SI PROPONE DI DELIBERARE

1. **Di recepire** il verbale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), redatto dalla Commissione tecnico-economica per l'accertamento dello stato di fuori uso dei beni dismessi presso la Sede Operativa di Domodossola;
2. **Di dichiarare** il "fuori uso" o "fine uso" dei beni mobili di cui al verbale citato, registrati nel libro dell'inventario dell'A.S.L. VCO, in quanto il loro stato, per usura o vetustà, non consente una qualsiasi e conveniente riparazione e pertanto non risulta più utile all'attività di questa Azienda;
3. **Di dare atto** che non sussistono particolari motivazioni che determinano una diversa utilizzazione dei beni indicati al punto 1;
4. **Di dare mandato** alla S.O.C. Affari Legali e Patrimoniali di attivare tutte le procedure e gli adempimenti previsti dall'art. 9, comma 7 della legge regionale 18 gennaio 1995 n. 8;
5. **Di incaricare** la S.O.C. Affari Legali e Patrimoniali, dopo l'espletamento delle procedure di cui al punto precedente, della cancellazione definitiva dei suddetti beni dall'elenco inventariale dei beni mobili dell'A.S.L. VCO, annotando sul registro dell'inventario dei beni gli estremi del presente atto;
6. **Di trasmettere** il presente provvedimento alla S.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie per l'adozione degli adempimenti di competenza;

7. **Di dare atto** che nessun onere deriva all'A.S.L. dal presente provvedimento.

IL DIRETTORE DELLA S.O.C.
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 solo Direttore Sanitario essendo il Direttore Amministrativo assente giustificato.

Decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

MC/sp

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO
(Dott. Corrado Cattrini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianmaria Battaglia)

ASSENTE
GIUSTIFICATO

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 22 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 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 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"/>	