

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 577 del 9 NOVEMBRE 2011

O G G E T T O	RINNOVO CONTRATTO DI COMODATO D'USO DI VEICOLO PER TRASPORTO PERSONE TRA L'ASL VCO E L'ASSOCIAZIONE VOLONTARI AIUTO MALATI PSICHICI A.V.A.P. DI VERBANIA PERIODO 01/09/2011 - 31/08/2016
---------------------------------	--

L'anno duemilaundici il giorno NOVE

del mese di NOVEMBRE 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 \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

1105 31111000 0

1112

IL RESPONSABILE REF

\_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali

00.0

398MEV01

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

**Richiamata** la deliberazione n. 445 del 24/08/2011, con la quale si stipulava il contratto di comodato d'uso tra l' A.S.L. 14 e l'A.V.A.P., relativo all'autoveicolo FIAT SCUDO, targato BM661DH per il trasporto di utenti dell'Unità Modulare Psichiatria di Verbania, per il periodo dal 01/09/2001 al 31/08/2006;

**Vista** la successiva Delibera n. 412 del 13/12/2006 con la quale si dava atto del rinnovo del contratto di comodato d'uso sopra richiamato, fino al 31/08/2011;

**Vista** la nostra nota prot. 37463 del 30/05/2011 di richiesta parere al Direttore del D.S.M. Dr. Farina Giorgio, in merito al rinnovo del contratto di comodato d'uso;

**Preso atto** del parere favorevole del Direttore del D.S.M., Dr Farina Giorgio (nota prot. 48275 del 18/07/2011), in merito all'utilità del rinnovo del contratto;

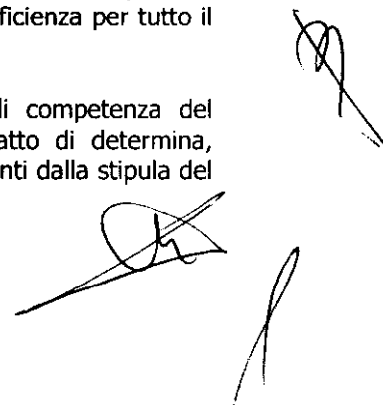
**Richiamata** la ns. nota prot. 48816 del 19/07/2011 con la quale è stata chiesta la disponibilità da parte di A.V.A.P., al rinnovo, fino al 31/08/2016, del comodato d'uso;

**Visto** il parere pervenuto in data 31/10/2011 prot. n. 70779, dal Presidente A.V.A.P. Don Roberto Salsa, con la quale viene accettato il rinnovo di tale contratto per anni 5;

**Ritenuto** per quanto sopra citato, di approvare il rinnovo del contratto tra l'AVAP e l'ASL VCO, relativo all' autoveicolo FIAT SCUDO per il trasporto utenti dell'Unità Modulare Psichiatria di Verbania, per il periodo 01/09/2011 - 31/08/2016, in conformità del disciplinare allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A);

**SI PROPONE DI DELIBERARE**

1. Di approvare, per le motivazioni in premessa esplicitate, il rinnovo del contratto di comodato d'uso tra l'A.V.A.P. di Verbania e l'A.S.L. VCO di Omegna per l'utilizzo del seguente veicolo:  
FIAT SCUDO 9 posti, targa BM661DH, immatricolato in data 07/08/2001, alle condizioni di cui al disciplinare allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A), per il periodo 01/09/2011 - 31/08/2016;
2. Di precisare che, in deroga all'art. 1807 del C.C., l'ASL VCO si accolla la responsabilità per ogni peggioramento dello stato di efficienza del veicolo sopra citato e tutte le spese di ordinaria e straordinaria manutenzione necessarie al mantenimento del veicolo in perfette condizioni di efficienza;
3. di dare altresì atto che restano a carico dell'ASL VCO le spese inerenti al contratto di assicurazione ed ai suoi rinnovi periodici, nonché le spese inerenti la tassa di circolazione;
4. di attribuire al Direttore dell'Unità Modulare di Psichiatria di Verbania, ogni responsabilità correlata all' organizzazione dell'utilizzo del mezzo unitamente al compimento di qualsiasi intervento atto alla conservazione del veicolo in perfette condizioni di efficienza per tutto il periodo di comodato;
5. di stabilire che gli oneri conseguenti all'utilizzo del mezzo, siano di competenza del Dipartimento di Salute Mentale che dovrà destinare, con apposito atto di determina, specifica cifra annuale al fine di garantire la copertura delle spese derivanti dalla stipula del presente contratto;

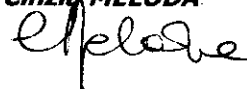


6. di trasmettere copia del presente atto al Dipartimento di Salute Mentale ed alla S.O.C. REF per conoscenza e per i provvedimenti di competenza.

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 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 **- 9 NOV. 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 checked="" type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input checked="" type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input checked="" type="checkbox"/>	FL
<input checked="" type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input 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"/>	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.