

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 16 del 18 GENNAIO 2012

O G G E T T O	CONVENZIONE CON LA CASA DELL'ANZIANO "MASSIMO LAGOSTINA" DI OMEGNA PER L'UTILIZZO DA PARTE DELL'ASL DI UN LOCALE PER ATTIVITÀ DI LOGOPEDIA. RINNOVO ANNO 2012.
---------------------------------	---

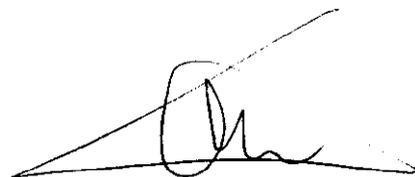
L'anno duemiladodici il giorno DICIOTTO

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

IL COMMISSARIO

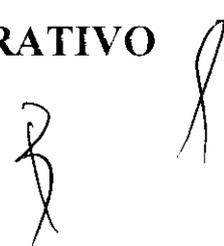
- Dott. Corrado Cattrini

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 11/01/2012

al N. 2012/3 SUB 210 conto 3101211

ANNO 2012

al N. _____ conto _____

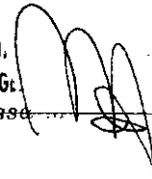
al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

IL RESP.
DELLA S.C. G.
(Dott. ssa)

E FUNZIONI



Beneficiario _____ € 2060

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

Empty box for annotations.

**PROPOSTA ISTRUTTORIA
DEL DIRETTORE MACROSTRUTTURA OSPEDALE UNICO PLURISEDE**

RICHIAMATA la deliberazione **n. 724 del 16/12/2010** con la quale è stata approvata la convenzione con la Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina" di Omegna per l'utilizzo, da parte della SOC Recupero e Riabilitazione Funzionale, di un locale per l'attività ambulatoriale di Logopedia **nell'anno 2011**;

VISTA la nota **prot. 81624 del 19/12/2011** con la quale il Direttore SOC Recupero e Riabilitazione Funzionale conferma la necessità di rinnovare la convenzione per **l'anno 2012** al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni all'utenza;

PRESO ATTO che la Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina" si è dichiarata disponibile a proseguire la convenzione per **l'anno 2012** alle medesime condizioni in atto;

RITENUTO pertanto di rinnovare la convenzione con la Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina di Omegna per l'utilizzo, da parte della SOC Recupero e Riabilitazione Funzionale, di un locale per l'attività di Logopedia **nell'anno 2012**, alle condizioni indicate nel disciplinare allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A);

DATO ATTO che per l'utilizzo del locale l'ASL VCO verserà alla Casa dell'Anziano Massimo Lagostina un rimborso spese forfetario annuale, relativo ai costi di acqua, corrente elettrica, riscaldamento e pulizia locali, fissato in **Euro 2.040,00** (duemilaquaranta/00);

SI PROPONE

- 1. DI RINNOVARE** la convenzione con la Casa dell'Anziano "Massimo Lagostina" di Omegna per l'utilizzo, da parte della SOC Recupero e Riabilitazione Funzionale, di un locale per l'attività ambulatoriale di Logopedia **nell'anno 2012**, alle condizioni indicate nel disciplinare allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A);
- 2. DI IMPUTARE** l'onere derivante dal presente provvedimento, fissato in Euro 2.040,00 (duemilaquaranta/00) annui, al conto economico **3 10 10 14 Esercizio 2012**.
- 3. DI DARE MANDATO** alla Segreteria Generale di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10 del 24/1/1995.

Il Responsabile del Procedimento
(Sandra Cantaluppi)

Il Direttore Ospedale Unico Plurisede
(Dott. Francesco GARUFI)

IL COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria;

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 - comma 1- quinquies del D.LGS. 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 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 23 GEN. 2012 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
SERT
DIST. 0
DIST. V
DIST. D
ML
MED URG
SITRPO

<input type="checkbox"/>

DSM
DP
F
SD
LP
AG
BC
RU
PP

<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.