

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 27 del 14 FEBBRAIO 2012

O G G E T T O	RETTIFICA DELIBERAZIONE N. 16 DEL 18/01/2012 AVENTE PER OGGETTO: 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 QUATTORDICI

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

IL DIRETTORE SANITARIO F.F. DI COMMISSARIO

(Ai sensi art. 12 comma 5 L.R. n. 10/1995)

Dott. Renzo Sandrini

coadiuvato dal

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - Dott. Gianmaria Battaglia

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

data 10.02.2012

al N. Aut. 2012 / 3 sub 210 conto 310 1014

ANNO 2012

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

IL RESPONSABILE FACENTE FUNZIONI

DELLA S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

(Gottessa Manuela SUCCI)

Beneficiario _____ €. do 2009 2057 (x AUT. IVA)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

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

RICHIAMATA la deliberazione n. **16 del 18/01/2012** 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 2012**;

RILEVATO che per mero errore materiale nel testo della suddetta deliberazione e nel disciplinare allegato è stato indicato, quale rimborso spese forfetario annuale, l'importo di € 2.040,00 calcolato con applicazione dell'IVA al 20% anziché **€ 2.057,00** calcolato con l'applicazione dell'IVA al 21%;

RITENUTO pertanto di provvedere alla rettifica della deliberazione e del relativo disciplinare limitatamente all'importo del rimborso spese;

PRECISATO che in caso di eventuale aumento dell'aliquota IVA in corso d'anno l'importo dovuto si intende automaticamente rettificato;

SI PROPONE

- 1. DI RETTIFICARE** la deliberazione n. **16 del 18/01/2012** 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 2012** nel senso che l'ASL VCO verserà un rimborso spese forfetario annuo, relativo ai costi di acqua, corrente elettrica, riscaldamento e pulizia locali, fissato in **€ 2.057,00**.
- 2. DI RETTIFICARE** altresì il disciplinare di convenzione che viene sostituito con quello allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sub A)
- 3. DI PRECISARE** che in caso di eventuale aumento dell'aliquota IVA in corso d'anno l'importo dovuto si intende automaticamente rettificato.
- 4. DI IMPUTARE** l'onere derivante dal presente provvedimento, fissato in **€ 2.057,00** annui, al conto economico **3 10 10 14 Esercizio 2012**.
- 5. 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 DIRETTORE SANITARIO F.F. DI COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria;

ACQUISITO il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art.3, comma 1-quinquies, del D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo;

**DECIDE DI APPROVARLA INTEGRALMENTE ADOTTANDOLA QUALE PROPRIA
DELIBERAZIONE**

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE SANITARIO F.F. di COMMISSARIO
(Ai sensi art. 12, comma 5 L.R. n. 10/1995)

(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 20 FEB. 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 checked="" type="checkbox"/>	DSO V	<input 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 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"/>			

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input 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"/>	

<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.
<input type="checkbox"/>	