

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 128 del 26 GIUGNO 2012

O G G E T T O	COSTITUZIONE FEDERAZIONE SOVRAZIONALE 4 PIEMONTE NORD EST - ADEMPIMENTI CONSEGUENTI. VERSAMENTO 75% DEL CAPITALE SOCIALE
---------------------------------	---

L'anno duemiladodici il giorno VENTISEI
del mese di GIUGNO alle ore 15,00 in OMEGNA,

IL DIRETTORE SANITARIO

- **Dott. Francesco Garufi** f.f. di **DIRETTORE GENERALE**

coadiuvato da:

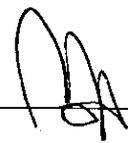
- **Dott. Rino Bisca** **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**



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

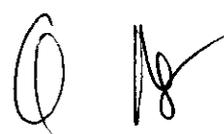


Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :



**PROPOSTA ISTRUTTORIA
DEL DIRIGENTE F.F. DELLA S.O.C.
GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE**

VISTO L'art. 2 comma 3 della Legge Regionale n. 3 del 28 marzo 2012 che prevede la costituzione delle Federazioni Sovrazionali;

VISTE le note dell'Assessorato della Sanità della Regione Piemonte prot. n. 31098/ del 09/05/2012 e prot. n. 31108/12 del 09/5/2012 che comunicano alle Aziende Sanitarie le disposizioni per la costituzione della Federazione Sovrazonale, prevedendo il versamento della quota del 25% del capitale sociale della Federazione Sovrazonale di afferenza, che per l'ASL VCO ammonta ad € 6.000,00.

VISTA la nota della Federazione Sovrazonale Piemonte 4 Piemonte Nord Est s.c.a.r.l. prot. n. 4 del 13/06/2012 che prevede il versamento del restante 75% del Capitale Sociale che ammonta ad € 18.000, per ciascuna ASR.

PROPONE DI DELIBERARE

1. di impegnare la quota di partecipazione dell'Azienda Sanitaria Locale VCO pari ad € 18.000 sul conto 1.14.02.08 dello Stato Patrimoniale anno 2012.
2. di precisare che il bonifico dovrà essere eseguito sul c/c della Federazione aperto presso Banco Popolare Società Cooperativa ex Banca Popolare di Novara – filiale 12 corso Garibaldi in Novara, avente il seguente codice IBAN:

IT42 P0503410112000000000319 con causale "versamento 75% capitale Sociale"
3. di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile stante l'urgenza di dare attuazione alle disposizioni in esso contenute

**Il Direttore f.f. della S.O.C.
Gestione Risorse Economiche Finanziarie**

(D.ssa Succi Manuela)

IL DIRETTORE SANITARIO F.F. DI DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso ai sensi dell'art. 3 comma 1-quinquies del D-lgs. N. 229 del 19/06/1999 dal Direttore Amministrativo.

DECIDE

Di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione



Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacometto)
assente giustificato

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Francesco Garufi)
F. Garufi
di Direttore Generale

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Rino Bisca)
R. Bisca

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 26 GIU. 2012 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ESECUTIVITA' IN DATA

26 GIU. 2012

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IL DIRETTORE S.O.C. AFFARI GENERALI

(D. SSA Anna Rosa BELLIOTTA)

A. Rosa Belliotta

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"/>	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"/>	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"/>	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.