

REGIONE SICILIANA
AZIENDA OSPEDALIERA
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
GARIBALDI
CATANIA

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 424

OGGETTO: Donazione dal Multidistretto LEO 108YB Leo 4 Children, di n. 8 Aerosol (AirFamily) e di n. 8 Docce Nasali (Rino Shower), del valore di €. 583,20, destinate all' U.O.C. di Pediatria del P.O. Garibaldi Nesima.

SETTORE

Bilancio

Sub aggregato di spesa

C.E.

Reg.to al n.

Si attesta che la disponibilità del fondo sopra riportato sub-aggregato è sufficiente a coprire la spesa prevista dal presente atto.

Per l'ufficio riscontro.....

Il Responsabile del Settore.....:

SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE

Visto :

Si conferma la suindicata disponibilità rilevata dal Settore e si iscrive nelle pertinenti utilizzazioni del budget

Li.....

L'addetto alla verifica della compatibilità economica

Lista di liquidazione n°

**Il Dirigente Responsabile del Settore
Economico Finanziario e Patrimoniale
(Dott. Giovanni Roccella)**

Settore Economico Finanziario e Patrimoniale
Il Responsabile dell'istruttoria
Coad. Amministrativo
(Sig. Sergio Seminarà)

Il Responsabile del procedimento
Il Dirigente Responsabile del Settore
Economico Finanziario e Patrimoniale
(Dott. Giovanni Roccella)

Seduta del giorno 08 GIU. 2017

Nei locali della sede legale dell'Azienda
P.zza S. Maria di Gesù,5 Catania

**IL DIRETTORE GENERALE
DOTT. Giorgio Giulio Santonocito**

Nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana N°. 205/serv. 1/S.G. del 24 giugno 2014, giusta art. 33, comma 2, L.R. N°. 5 del 14 aprile 2009.

Con la presenza del:

**DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Giovanni Annino**

e del:

**DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Anna Rita Mattaliano**

Con l'assistenza, quale Segretario,

del Dr. **Sig. Salvatore Ledda** ;

ha adottato la seguente deliberazione:

PRESO ATTO che, con lettera del 7.4.2017, il Presidente del Leo Club Acicastello Riviera dei Ciclopi, ha manifestato l'intenzione di donare n. 8 Aerosol (AirFamily) e di n. 8 Docce Nasali (Rino Shower), del valore di €. 583,20, destinate all' U.O.C. di Pediatria del P.O. Garibaldi Nesima.

CONSIDERATO

- che il Direttore Generale esprime parere favorevole autorizzando l'accettazione della donazione;

RILEVATO

- che l'oggetto della donazione, non comporta la necessità di acquistare in esclusiva materiali di consumo;
- che non s'individuano in linea di principio particolari opere strutturali e impiantistiche per l'installazione dell'attrezzatura;
- che la proposta di donazione non è stata formulata durante un procedimento diretto a concludere un contratto a titolo oneroso da parte del donante, poiché trattasi di Associazione non a scopo di lucro.

Su proposta del Responsabile del Settore Economico Finanziario e Patrimoniale

Sentito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo e Sanitario

DELIBERA

1) di approvare la donazione dal Multidistretto LEO 108YB Leo 4 Children, di n. 8 Aerosol (AirFamily) e di n. 8 Docce Nasali (Rino Shower), del valore di €. 583,20, destinate all' U.O.C. di Pediatria del P.O. Garibaldi Nesima.

2) munire il presente provvedimento della clausola di immediata esecutività.

Il Direttore Generale
(Dott. Giorgio Giulio Santonocito)

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Giovanni Annino)

Il Direttore Sanitario
(Dott.ssa Anna Rita Mattaliano)

Il Segretario

Sig. Salvatore Leda.
S. Leda

Copia della presente deliberazione sarà pubblicata all'albo dell'Azienda, dal giorno _____
e per i successivi 10 giorni

L'addetto alla pubblicazione

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal _____
al _____, ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito dall'art. 53 L.R. n. 30/93,
e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania, _____

Il Direttore Amministrativo

Inviata all'Assessorato Regionale alla Sanità il _____ prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

immediatamente

perché sono decorsi 10 giorni dalla data della pubblicazione

a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

A) Nota approvazione prot. n. _____ del _____

OVVERO

B) Per decorrenza del termine

Il Funzionario Responsabile
