

**REGIONE SICILIANA**  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**PALERMO**  
**DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Deliberazione n° \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

OGGETTO:

<p style="text-align: center;"><b>STRUTTURA PROPONENTE</b></p> <p style="text-align: center;">.....</p> <hr/> <p>Proposta n. _____ del _____</p> <p>Quadro Economico Patrimoniale – Bilancio _____</p> <p>N° Centro di costo _____</p> <p>N° Conto Economico _____</p> <p>Ordine n° _____ del _____</p> <p>Tetto di spesa/Budget assegnato € _____</p> <p>Budget utilizzato/impegnato € _____</p> <p>Budget presente atto € _____</p> <p>Disponibilità residua budget € _____</p> <p>Budget pluriennale _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p><input type="checkbox"/> Non comporta ordine di spesa</p> <p style="text-align: center;">Il Responsabile del procedimento</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Il Direttore/Responsabile della U.O.C./U.O.S.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Il Direttore della Macrostruttura</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p style="text-align: center;"><b>DIPARTIMENTO RISORSE TECNOLOGICHE- FINANZIARIE E STRUTTURALI</b></p> <p style="text-align: center;">ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO</p> <p style="text-align: center;">Esercizio _____</p> <p>N° Conto Economico _____</p> <p>N° Conto Patrimoniale _____</p> <p>Importo € _____</p> <p>Budget pluriennale _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p style="text-align: center;">Il Direttore della U.O.C. Bilancio e Programmazione</p> <p style="text-align: center;">(Dr. _____)</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
---	--

L'anno duemila \_\_\_\_\_, il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_, nei locali della Sede Legale di Via Giacomo Cusmano n.24 – Palermo, il Commissario Straordinario dell'ASP di Palermo Dott.ssa Daniela Faraoni, nominata con D.A. n.53. del 29/12/2022, assistito da \_\_\_\_\_ quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

**Il Direttore/Responsabile della struttura proponente Dr. \_\_\_\_\_,**

.....  
.....  
**Dato atto** che il Direttore/Responsabile della Struttura \_\_\_\_\_  
che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è conforme alla normativa che disciplina la materia trattata ed è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo, veritiero e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 14 gennaio 1994 n°20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 novembre 2012 n°190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione";

**PROPONE di**

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*del Servizio/UOC (1)*

(Dr. \_\_\_\_\_)

IL DIRETTORE/RESPONSABILE

*della struttura proponente (2)*

(Dr. \_\_\_\_\_)

*(1) può essere indicato il Direttore del Servizio/UOC competente*

*(2) è il Direttore/Responsabile della struttura proponente di cui alla nota (1)*

---

**Sul presente atto viene espresso**

**parere \_\_\_\_\_ dal**

**parere \_\_\_\_\_ dal**

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

**(Dr. \_\_\_\_\_)**

**IL DIRETTORE SANITARIO**

**(Dr. \_\_\_\_\_)**

---

## **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

- vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
- visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

### **DELIBERA**

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

## **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**(Dott.ssa Daniela Faraoni)**

---

**Il Segretario verbalizzante**

---

REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
PALERMO

ATTESTAZIONI

DELIBERAZIONE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni

\_\_\_\_\_

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il \_\_\_\_\_ l'Addetto \_\_\_\_\_

E' stata ritirata dall'Albo il \_\_\_\_\_ l'Addetto \_\_\_\_\_

- Si attesta che contro la presente delibera non è pervenuto alcun reclamo.
- Si attesta che contro la presente delibera è pervenuto reclamo da :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Palermo \_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'Ufficio Deliberazioni

\_\_\_\_\_

Annotazioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_