



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

N. _____.

VERBALE DI FUORI USO

L'anno _____ il mese di _____ il giorno _____ nei locali del _____ afferenti al Distretto/P.O. Dipartimento/U.O.C./UOS, si riunisce la Commissione all'uopo costituita per dichiarare fuori uso beni e/o attrezzature sanitarie.

Viste le note (solo per le attrezzature sanitarie e/o apparecchiature informatiche)

- Prot. n. _____ del _____ con cui è stato chiesto il parere della Società Tecnologie Sanitarie S.P.A. per le attrezzature sanitarie sotto individuate. Detta Società ha espresso il seguente parere:

- Prot. n. _____ del _____ con cui è stato chiesto il parere del Servizio Informatico Aziendale per le apparecchiature informatiche sotto individuate. Detto servizio ha espresso il seguente parere

La Commissione, avendo verificato che i beni sotto indicati hanno perso, in maniera totale, la loro capacità produttiva, **dichiara il fuori uso**, degli stessi ai sensi dell'art. 7.7 del Regolamento per la gestione dei beni mobili del patrimonio dell'ASP di Palermo adottato con deliberazione n. 5 del 15.2.2013.

Il presente verbale viene trasmesso in originale o in copia conforme all'originale ai Direttori dei Coordinamenti Amministrativi, Aree 1, 2 e 3, per i relativi adempimenti consequenziali.

DISTRETTO N. _____

P.O. _____

DIPARTIMENTO _____ UOC/UOS _____

N. Inventario KPMG	N. Inventario vecchio	N. S.I.C.	Descrizione del bene	Ubicazione	Motivazione	Valore Residuo

La Commissione

Il Referente Inventario Periferico

Destinatario/Utilizzatore del bene

Il Consegnatario/Sub Consegnatario