



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara

Sede Legale: viale Roma n. 7 – 28100 Novara

P. IVA : 01522670031

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519

www.asl.novara.it

Prot. n. _____ / AF.GE

Novara, _____

*Al Sig. Sindaco
del Comune di
via
(NO)*

*E p.c. Al Direttore della
S.C. C.P.V.E.
SUA SEDE*

OGGETTO: *Rinnovo rapporto convenzionale per effettuazione di servizio prelievi ematici e raccolta campioni biologici.*

La presente per chiedere la disponibilità al rinnovo del rapporto convenzionale per la regolazione dell'espletamento di un servizio prelievi ematici e raccolta campioni biologici a beneficio della popolazione di codesto Comune.

Il rapporto convenzionale sarà regolamentato come segue:

- Il servizio prelievi verrà svolto direttamente da codesto Comune, senza alcun onere a carico della A.S.L. NO, attraverso Soggetti abilitati a tale attività ed in locali idonei.
- Il Comune effettuerà il trasporto dei prelievi, che dovranno pervenire al Laboratorio Analisi della A.S.L. NO *entro le ore 10.00.*
- Il Comune provvederà al ritiro dei referti presso la A.S.L. NO, ed alla consegna dei medesimi ai diretti interessati, con modalità conformi al rispetto della normativa sulla privacy; ciò, previa verifica del pagamento dei relativi tickets da parte dell'utenza, attraverso bollettini di versamento in c.c.p., prima della consegna.



www.regione.piemonte.it/sanita

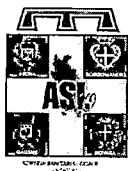
Azienda Sanitaria Locale NO –NOVARA

S.C. AFFARI ISTITUTZIONALI, LEGALI,
COMUNICAZIONE, ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Il Direttore: dott. Claudio TERUGGI

Tel. 0321374532– fax 0321374519 – email: protocollo.nov@asl.novara.it

Tratta Sig. ra Michela Facchini



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara

Sede Legale: viale Roma n. 7 – 28100 Novara
P. IVA : 01522670031
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

- Il Comune provvederà inoltre a propria cura e spese allo smaltimento dei rifiuti derivanti dalla predetta attività.
- La A.S.L. NO fornirà il materiale di consumo strettamente necessario.
- Il rapporto convenzionale ha durata **dal** _____ **e sino al** _____, e potrà essere rinnovato mediante scambio di corrispondenza tra le Parti.

Le modalità operative di espletamento del servizio prelievi dovranno essere concordate tra codesto Comune e il Direttore della S.C. C.P.V.E dell'A.S.L. NO, che legge la presente per conoscenza.

Si prega di restituire una copia della presente, controfirmata per accettazione, a perfezionamento della stipulazione dell'accordo.

Cordiali saluti.

***S.C. AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI,
COMUNICAZIONE, ANTICORRUZIONE e
TRASPARENZA***

***IL DIRETTORE
(Dott. Claudio Teruggi)***

FIRMA PER ACCETTAZIONE

COMUNE DI _____

IL SINDACO



www.regione.piemonte.it/sanita

Azienda Sanitaria Locale NO –NOVARA

S.C. AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI,
COMUNICAZIONE, ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
Il Direttore: dott. Claudio TERUGGI
Tel. 0321374532– fax 0321374519 – email: protocollo.nov@asl.novara.it
Tratta Sig. ra Michela Facchini