

**REGIONE PIEMONTE**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE A.S.L. NO**

[sede legale: Via dei Mille 2 - 28100 NOVARA]

[partita I.V.A: 01522670031]

**S.S. AFFARI GENERALI/UFFICIO CONVENZIONI**

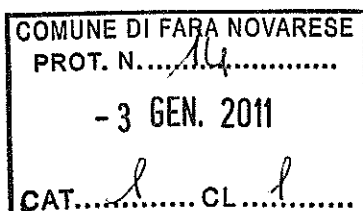
[tel.: 0321/374517; fax: 0321/374519]

[e-mail: legale@asl.novara.it]

PROT 69/SL

Novara li - 3 GEN. 2011

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



*Al Sig. Sindaco  
del Comune di Fara Novarese  
Piazza Libertà 18  
28073 FARA NOVARESE*

*(anticipata mezzo fax : 0321/819128)*

*E p.c. Al Direttore della  
S.C. Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche  
SUA SEDE*

Preso atto della richiesta di rinnovo di convenzione per la regolazione dell'espletamento di un servizio prelievi ematici e raccolta campioni biologici a beneficio della popolazione di codesto Comune, con la presente si conferma accettazione di tale richiesta.

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 alla S.C. 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.

- 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 01.01.2011 al 31.12.2011**, 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. Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche A.S.L. NO, che legge la presente per conoscenza.

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

Cordiali saluti.



**UFFICIO CONVENZIONI**  
**IL DIRETTORE**  
(dott. Gian Pietro Savoini)



**FIRMA PER ACCETTAZIONE**

**COMUNE DI FARA NOVARESE**  
**IL SINDACO**

**N.B.:** la materia oggetto della presente è trattata dal dott. Mauro Rossi (int. 0321/374604), contattabile anche tramite il recapito indicato in intestazione.