



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2026

N. 1452

Data 18/09/2026

OGGETTO: PROPOSTA DI DONAZIONE DI “DUE PARAVENTI SANITARI A TRE ANTE” A FAVORE DELLA ASL DI PESCARA DA DESTINARE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI EMATOLOGIA - UTIE DEL P.O. DI PESCARA -ACCETTAZIONE-

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: PROPOSTA DI DONAZIONE DI **"DUE PARAVENTI SANITARI A TRE ANTE"** A FAVORE DELLA ASL DI PESCARA DA DESTINARE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI EMATOLOGIA - UTIE DEL P.O. DI PESCARA -ACCETTAZIONE-

PREMESSO che la Prof.ssa Antonella de Angelis, in qualità di Legale Rappresentante della "Sezione AIL di Pescara ODV", con sede legale in Pescara alla Via Rigopiano n° 88/12, con nota allegata quale parte integrante e sostanziale del presente atto, ha proposto di donare alla ASL di Pescara **"DUE PARAVENTI SANITARI A TRE ANTE"** del valore complessivo di € 400,01, comprensivo di iva (22%), da destinare al Dipartimento di Ematologia - Unità di Terapia Intensiva Ematologica per il Trapianto Emopoietico del P.O. di Pescara;

PRESO ATTO che:

- la proposta di donazione contiene le indicazioni di cui all'art. 3 del Regolamento dei contratti di donazione e comodato, adottata dalla ASL di Pescara con atto deliberativo n. 811 del 21/07/2010;
- sussistono i presupposti dell'accettazione della donazione in oggetto di cui all'art. 4 del citato Regolamento;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 5 punto 5) del Regolamento dei contratti di donazione e comodato adottato dalla ASL di Pescara, l'accettazione di una donazione è stabilita con deliberazione del Direttore Generale su proposta del Responsabile della U.O.C. ABS;

EVIDENZIATO che, hanno espresso parere favorevole:

- Il Prof. Mauro Di Ianni, Direttore della U.O.C. Ematologia del P.O. di Pescara;
- L'Ing. Antonio Busich, Direttore della U.O.C. Servizi Tecnici e Manutentivi;

RILEVATO che, la donazione in parola, non comporta alcun onere, né vincolo contrattuale futuro, per questa Azienda Sanitaria;

PRESO ATTO che l'accettazione di una donazione deve essere comunicata ai soggetti ed Uffici di cui all'art. 5 punti 5) e 6) del regolamento aziendale;

VISTO il Regolamento dei contratti di donazione e comodato, adottato dalla ASL di Pescara con atto deliberativo n. 811 del 21/07/2010;

DELIBERA

- 1. DI ACCETTARE**, la proposta di donazione avanzata dalla Prof.ssa Antonella de Angelis, in qualità di Legale Rappresentante della "Sezione AIL di Pescara ODV", con sede legale in Pescara alla Via Rigopiano n° 88/12, la quale, con nota allegata quale parte integrante e sostanziale del presente atto, ha proposto di donare alla ASL di Pescara di **"DUE PARAVENTI SANITARI A TRE ANTE"** del valore complessivo di € 400,01 comprensivo di iva (22%), da destinare al Dipartimento di Ematologia- Unità di Terapia Intensiva Ematologica per il Trapianto Emopoietico del P.O. di Pescara;
- 2. DI TRASMETTERE** il presente atto al Responsabile della struttura beneficiaria della donazione e al Responsabile della U.O.C. Servizi Tecnici e Manutentivi per i successivi adempimenti di competenza;
- 3. DI NOTIZIARE** il donante dell'avvenuta accettazione;
- 4. DI DARE ATTO** che, ai sensi della Legge regionale n. 10/2022 decorsi i termini di pubblicazione di cui alla L. n. 69/2009, il presente provvedimento, sarà soggetto a pubblicazione integrale;
- 5. DI PUBBLICARE** il presente atto nell'Albo Pretorio online sul sito www.asl.pe.it, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 33/2013;
- 6. DI DARE ATTO che** il presente provvedimento, ai sensi dell'art.6 del regolamento interno approvato con Delibera del Direttore Generale n° 705 del 28 giugno 2012, è

immediatamente esecutivo.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Ufficio Approvvigionamento Beni e Servizi

Via Renato Paolini n. 47 – 65124 PESCARA

Web: www.asl.pe.it

e-mail: info.urp@asl.pe.it

PEC: aslpescara@postecert.it

Tel. 085 425 3122 Fax 085 425 3024

PROPOSTA DI DONAZIONE

(Resa in conformità a quanto disposto dal regolamento dell'ASL di Pescara in tema di contratti di donazione e comodato adottato con l'atto deliberativo n. 811 del 21.07.2010)

DONANTE PERSONA FISICA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ cap _____ alla Via _____
Cod. fiscale _____ n. tel. _____, e-mail _____
in possesso della capacità giuridica ad effettuare donazioni;

DONANTE PERSONA GIURIDICA

La sottoscritta ANTONELLA DE ANGELIS _____ nella qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE
della SEZIONE AIL DI PESCARA ODV con sede legale in PESCARA alla Via RIGOPIANO n. 88/12 cod.fiscale n.
91064950685 tel. 371 3550278 e-mail AILPESCARA@LIBERO.IT autorizzato ad agire in nome e per conto della
predetta ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO – ETS giusta procura come da Verbale Consiglio
D'amministrazione del 03/05/2024

PROPONE DI DONARE

(barrare la casella corrispondente)

☐ La somma di denaro di € _____ a favore dell'ASL di Pescara con il seguente vincolo
di destinazione _____

☒ Il seguente bene **N.2 Paraventi Sanitari a tre ante** da destinare alla seguente struttura Sanitaria dell'ASL di
Pescara **Dipartimento di ematologia – Unità di Terapia Intensiva Ematologica per il Trapianto Emopoietico**

del quale si indicano i seguenti dati:

Fabbricano/Prodotto: Moretti S.P.A.

Marchio: Moretti S.P.A.

Costo iva inclusa: € 400,01

Ditta dalla quale è stato acquistato: S.O.M S.R.L. – OFFICINE ORTOPEDICHE

Del quale si dichiara che:

(barrare la casella corrispondente)

- ☐ Necessita di beni di consumo sui quali la ditta produttrice possiede diritti di esclusiva;
- ☐ Necessita di beni di consumo sui quali la ditta produttrice non possiede diritti di esclusiva;
- ☐ Necessita di beni di consumo
- ☐ Necessita di beni accessori sui quali la ditta produttrice possiede diritti di esclusiva;
- ☐ Necessita di beni accessori sui quali la ditta produttrice non possiede diritti di esclusiva;
- ☒ Non necessita di accessori.

Del quale intende donare:

(barrare la casella corrispondente)

- ☐ Materiali di consumo;
- ☐ Materiali accessori;
- ☐ Diritti di garanzia.

Del quale produce la seguente documentazione:

(barrare la casella corrispondente)

- ☒ Documentazione Tecnica;
- ☐ Certificazione attestante la conformità del bene ai requisiti previsti dalla vigente normativa che ne disciplina le caratteristiche;
- ☒ Fattura di acquisto;
- ☐ Copia dei documenti relativi alla garanzia

Data

Firma

PARERI SULLA PROPOSTA DI DONAZIONE

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA BENEFICIARIA DELLA DONAZIONE

reso in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 5 comma 2) Regolamento ASL
adottato con atto deliberativo n. 811 del 21.07.2010

Il / La sottoscritto/a Dr. Di Ianni in qualità di responsabile della V.O.E.
BRASOBATA, preso atto della proposta di donazione avanzata da ALL
relativa a 2 Porcetti esprime il seguente parere sulla sua accettazione:

(barrare la casella corrispondente)

- ☒ Favorevole;
☐ Non Favorevole;

per i seguenti motivi in esenzione

la somma di denaro proposta in donazione verrà impiegata per le seguenti finalità

(parte da compilare soltanto in caso di proposta di donazione di somma di denaro)

Data

10-09-26

Firma


PART
PROF. MARIO DI IANNI
Matr. 9695051

**PARERE DEL RESPONSABILE DELL'UFFICIO PREVENZIONE E PROTEZIONE PER LA
SICUREZZA INTERNA DELL'ASL DI PESCARA**

*reso in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 4 comma II punti 6) 7) 8) Regolamento ASL
adottato con atto deliberativo n. 811 del 21.07.2010*

(parere da esprimere soltanto in caso di proposta di donazione di beni)

Il/la Sottoscritto/a ANTONIO BUSICH in qualità di Responsabile dell'Ufficio
Prevenzione e Protezione per la Sicurezza interna della ASL di Pescara, esaminata la documentazione
tecnica inerente al bene PARAVENTO OSCURANTE PER LETTO

esprime il seguente parere in merito all'accettazione della proposta di donazione del bene offerto:

(barrare la casella corrispondente)

- ☒ Favorevole in quanto il bene offerto risponde ai requisiti di conformità previsti dalla vigente
normativa e non presenta rischi per i lavoratori che lo utilizzano;
- ☐ Non favorevole in quanto il bene offerto non risponde ai requisiti di conformità previsti dalla
vigente normativa e presenta rischi per i lavoratori che lo utilizzano;

Data

Firma

11/09/2026

[Redacted Signature]

Dr. Ing. Antonio BUSICH



Ministero della Salute

Stampa | Scarica il dataset

Elenco dei dispositivi medici

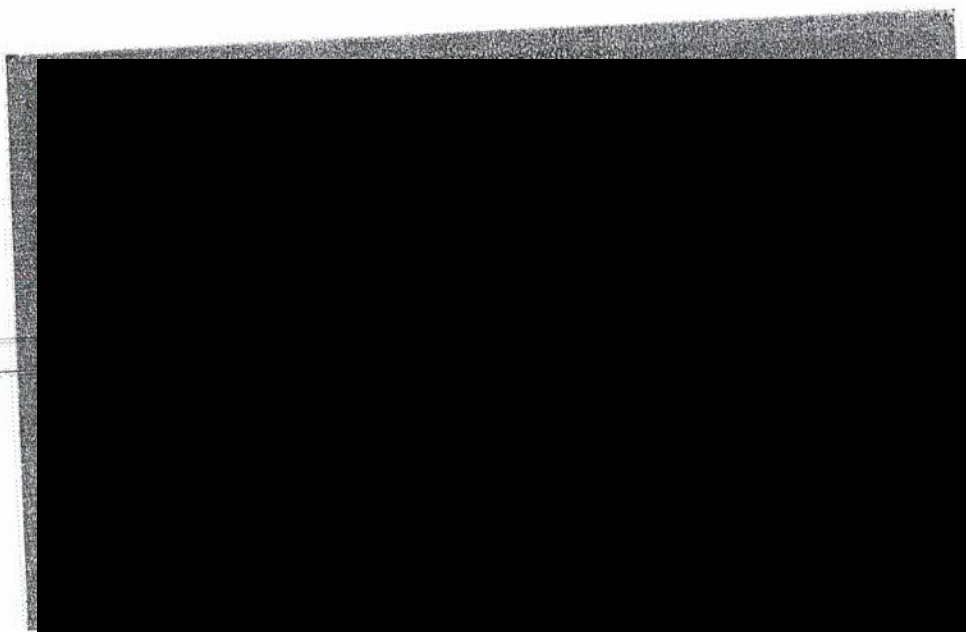
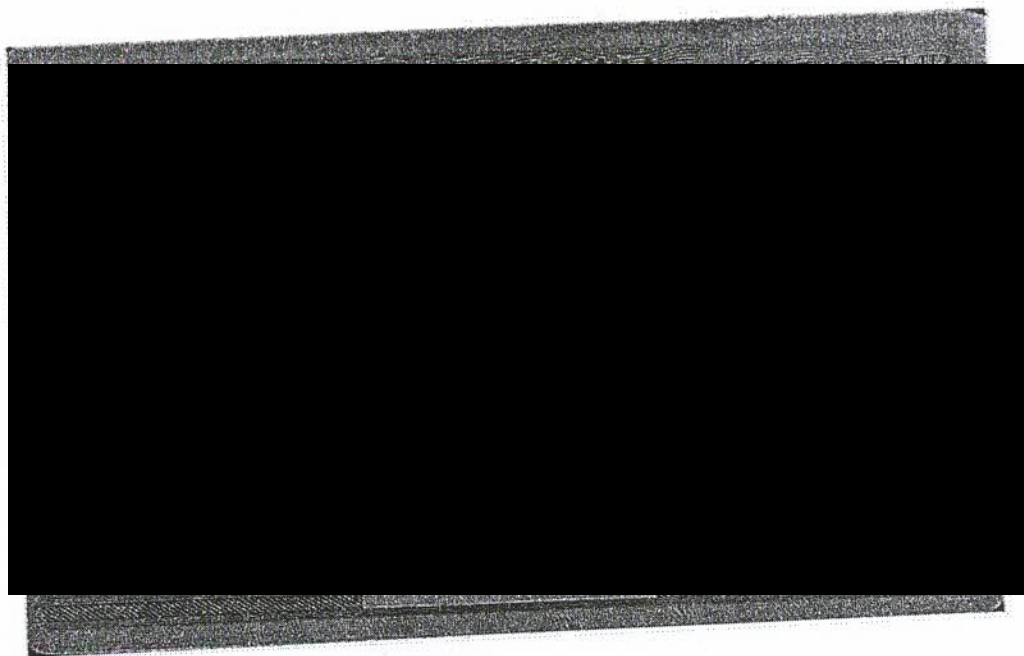
Criteri di ricerca:
Denominazione fabbricante: moretti
Codice fiscale fabbricante:
Partita IVA / VAT number fabbricante:
Codice nazione fabbricante:
Denominazione mandatario:
Codice fiscale mandatario:
Partita IVA / VAT number mandatario:
Codice nazione mandatario:
Tipologia dispositivo:
Identificativo di registrazione attribuito dal sistema BD/RDN:
Codice attribuito dal fabbricante: MO411A
Nome commerciale e modello: paravento
Classificazione CND:
Descrizione CND:
Normativa:
Classe CE (valida solo per dispositivi medici di classe, impiantabili attivi e IVD):

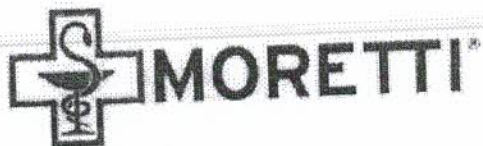
Elenco dispositivi individuati

Dati aggiornati al:05/09/2026

DISPOSITIVO MEDICO/ASSEMBLATO				FABBRICANTE/ASSEMBLATORE									
TIPOLOGIA DISPOSITIVO	IDENTIFICATIVO DI REGISTRAZIONE BD/RDM	ISCRITTO AL REPERTORIO	CODICE ATTRIBUITO DAL FABBRICANTE/ASSEMBLATORE	NOME COMMERCIALE E MODELLO	CND	NORMATIVA	CLASSE CE	DATA PRIMA PUBBLICAZIONE	DATA FINE IMMISSIONE IN COMMERCIO	RUOLO AZIENDA	DENOMINAZIONE FISCALE	PARTITA IVA/VAT NUMBER	NAZIONE
Dispositivo	2517137	5	M0411A	PARAVENTO IN ALLUMINIO 3 ANTE - SKEMA	V0899 - ATTREZZATURE DI SUPPORTO ALL'ATTIVITA' SANITARIA - ALTRE	Reg. UE 2017/745	R1 - CLASSE I	14/12/2023		FABBRICANTE	MORETTI S.p.A.	00306090515	IT

Indietro





SCHEDA TECNICA DI DISPOSITIVO

Rev. 04 - 13.12.2023

Modulo STD

MO41xA

Paravento oscurante per letto

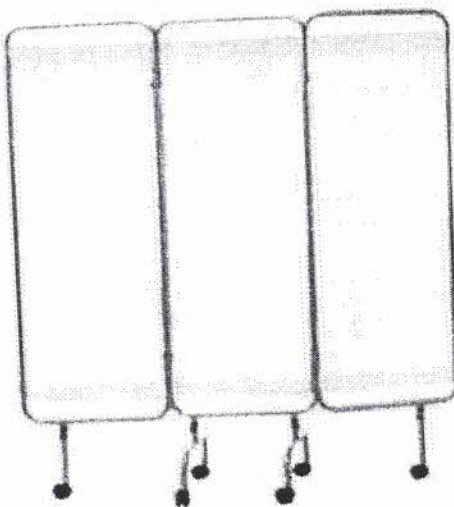
Destinazione d'uso

Ausilio per schermare la visuale del letto durante esami od interventi sul paziente

Caratteristiche principali

Struttura in alluminio anodizzato. Schermi in PVC lavabile ed autoestinguente. Ruote piroettanti. Versione con 3 o 4 ante

Immagine prodotto



RIFERIMENTI FABBRICANTE

Fabbricante	MORETTI S.P.A.
Paese di produzione	CINA
Classe di dispositivo	Classe I
Codice di classificazione GMDN	13514
Codice di classificazione EMDN - CND	V9099
Repertorio dei Dispositivi Medici	MO411A - 2517137
Repertorio dei Dispositivi Medici	MO415A - 2517139

CARATTERISTICHE TECNICHE

Confezionamento	Polietilene stampato / Scatole di Cartone.
-----------------	--

MATERIALI PRINCIPALI

Struttura	Alluminio
Schermi	PVC

DIMENSIONI

Dimensione anta	55x170h cm
Larghezza base	54 Cm
Numero ante	3 o 4

VARIANTI

MO411A - 3 Ante	MO415A - 4 Ante
-----------------	-----------------



S.O.M. S.R.L. - Officine Ortopediche

VIA ROMA N. 301/A - 67051 AVEZZANO (AQ)
Telefono: 0863-410701 34277 Fax: 0863-1856674
e-mail: info@somsrl.it web: www.somsrl.it
Partita IVA: 01208080661 Codice Fiscale: 01208080661
Reg. Imprese di ROMA N.01208080661 - R.E.A. N. RM-1280159
Cod. MinSan ITCA01053127

FILIALI:
L'AQUILA - Via Strinella n. 19 - tel. 0862 21046
PESCARA - Viale G. Marconi n. 268 - tel. 085 45 1 0303
LANCIANO (CH) - Via Milano n. 8 - tel. 0872 715 606
VASTO (CH) - Via Giulio Cesare n. 88 - tel. 0873 454319



Tipo documento Fattura		Numero F4/1385	Data 28/07/2026	Pag. / Tot. pag. 1/1
Codice Cliente 63060	Partita IVA Cliente		Codice fiscale Cliente 91064950685	
Polo		Agente		
Banca d'appoggio BANCA POPOLARE				
Amolazioni				

Spett.
AIL PESCARA ODV

VIA RIGOPIANO 88/12
65100 PESCARA (PE)
Italia

Codice Articolo	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo Iv.	Sconti	Importo Iv.	IVA
MOR0022	PARAVENTO A 3 ANTE ART. MO411A		2,000	€ 200,01000*	€ 0,00610	400,01 €	22

ATTENZIONE: Controllare l'esatta intestazione del documento, della
Partita IVA e/o Codice Fiscale. In caso di errore comunicarlo
immediatamente, diversamente non ci riteniamo obbligati in solido
come previsto dall'Art. 41 DPR 26-10-72 n° 633.

Informativa Art. 13 D. Lgs. N° 196/2003

I dati personali sono utilizzati per finalità connesse ad adempimenti
contrattuali e/o di legge ovvero per ottemperare a disposizioni impartite
a Autorità.

I prezzi unitari contrassegnati con * sono Iva inclusa

Indizi di pagamento

Unificati

Adempimenti (Date e Importi)

8/07/2026 400,01 €

Imp. Merce 327,88 €	Bolli 0,00 €	Spese Imballo 0,00 €	Spese Incasso 0,00 €	Spese Trasporto 0,00 €
Importi Imponibili 327,88 €	Cod. IVA 22	Imposte 72,13 €	Descrizione codici IVA Aliquota 22%	
Totale imponibile 327,88 €		Totale imposta 72,13 €		TOTALE (S. E. & O.) 400,01 €
Data decorrenza 28/07/2026				Netto a Pagare 400,01 €

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo

Luisa Evangelista

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.

Anno 2026

Il Direttore

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Giancarlo Di Iorio ff

firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vero Michitelli

firmato digitalmente

Deliberazione n. 1452 del 18/09/2026 ad oggetto:

PROPOSTA DI DONAZIONE DI "DUE PARAVENTI SANITARI A TRE ANTE" A FAVORE DELLA ASL DI PESCARA
DA DESTINARE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI EMATOLOGIA - UTIE DEL P.O. DI PESCARA -ACCETTAZIONE-

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara
(art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 21/9/2026 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato