

CONTRATTO/ACCORDO PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE PER CONTO ED A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'anno 2016 il giorno DICIASSETTE del mese di FEBBRAIO in Crotone

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con sede legale in Crotone
Via Mario Nicoletta c/o Centro Direzionale il Granaio, in persona del Commissario Straordinario e
legale rappresentante pro-tempore, Dr. Sergio Arena, nato a Isola di Capo Rizzuto il
9/11/1954 P.I. 01997410798 (di seguito per brevità "ASP"), da una parte

E

ANMIC, erogatore di prestazioni di assistenza Riabilitativa Estensiva Extraospedaliera, in persona
del legale rappresentante p.t, Giuseppe Squillaciotti P.I. 02876470796 con sede legale in
Crotone, Via Roma (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte,

L'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "par-
te

Premesso che:

- con D.G.R. n. 845 del 16 dicembre 2009, ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima Regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009, è stato approvato il programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per il triennio 2010-2012 (cd. Piano di Rientro);
- con D.G.R. n. 908 del 23.12.2009, successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010, è stato recepito l'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Calabria, per il Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, c. 180, della L. 30.12.2004, sottoscritto in data 17 dicembre 2009;
- con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 è stato nominato l'ing. Massimo Scura quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;
- con la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 è stato nominato il Dott. Andrea Urbani sub Commissario unico per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- con DCA n. 14 del 2/04/2015 sono stati approvati i Programmi Operativi 2013-2015, predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012 n. 135;
- in coerenza con gli obiettivi posti dal Programma Operativo, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie e socio sanitarie e riformulare un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, che tenga conto dell'evoluzione normativa nazionale ed europea, orientata ad assicurare che le strutture siano in possesso, oltre i requisiti ulteriori per l'accreditamento, anche di requisiti minimi di affidabilità e onorabilità in ordine ad una corretta gestione del rapporto con la Regione, anche al fine di elevare standard di qualità e trasparenza;
- i predetti obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte della ASP competente della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squillaciotti

- che le tariffe regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;
- che la definizione dei *budget* rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento.

VISTI:

- il comma 2 dell'art. 8-*quater* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i, ai sensi del quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo alcuno per le Aziende Sanitarie di corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 *quinquies* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2 D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera *e-bis* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2-*quater* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. che prevede espressamente: "in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso";
- la L.R. 24 del 18 luglio 2008 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale n. 13 dell'01/09/2009;
- il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR);
- la legge 23 dicembre 2014, n. 190 che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014/2015, di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR);

Tutto ciò premesso e considerato, parte integrante e sostanziale del presente accordo, le Parti convengono quanto segue:

Articolo 1

Identificazione della struttura e dichiarazioni

1. L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento n.1 del 5/1/2011 per la struttura ANMIC, sita in Crotona, Via Roma, cod. struttura CRE014 cod. NSIS 180012 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare la/casella/e corrispondente/i*)

assistenza ospedaliera per n. p.l. ____ (*p.l. totali*) per le seguenti discipline:

_____	p.l. ordinari	_____	p.l. Dh/Ds	_____
_____	p.l.ordinari	_____	pl Dh/Ds	_____

assistenza specialistica ambulatoriale e di laboratorio (*compresi APA e PAC* per le seguenti branche;

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. residenziali;

n. trattamenti _____ semiresidenziali;

assistenza socio-sanitaria residenziale in RSA Anziani per n. p.l. _____ ;

assistenza socio-sanitaria residenziale in RSA Disabili per n. p.l. _____ ;

assistenza sanitaria residenziale in RSA Medicalizzata per n. p.l. _____ ;

assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Anziani per n. p.l.

assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Disabili per n. p.l.

assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso per: *n.*

p.l. _____ residenziali;

n. trattamenti _____ semiresidenziali;

ANMIC RIABILITAZIONE
 Dr. C. Presidente
 Dr. C. Presidente
 Dr. C. Presidente

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARENA

- n. pl. _____ residenziali;
n. trattamenti _____ semiresidenziali;
Assistenza riabilitativa estensiva extraospedaliera per:
n. p.l. _____ residenziali;
n. trattamenti _____ semiresidenziali;
n. trattamenti _____ ambulatoriale singolo;
n. trattamenti _____ ambulatoriale di gruppo;
n. trattamenti _____ domiciliari;
3. L'Erogatore accetta di erogare le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate, e delle direttive del Dipartimento Tutela della Salute e dell'ASP. Al tal fine, ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 2), l'Erogatore dichiara:
- a. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti;
 - b. di aver/non aver presentato domanda di concordato preventivo;
 - c. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 159/2011 (codice antimafia) in capo al/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale della struttura;
 - d. di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura, delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, sono fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.

ARTICOLO 2

Documentazione e adempimenti

1. L'ASP è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura, ovvero direttamente, in considerazione di quanto previsto dall'art. 15 della L 12/11/2011, n. 183 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* (Legge di stabilità 2012)", la seguente documentazione:
- a. certificazione di iscrizione in CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese; per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) l'iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA);
 - b. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;
 - c. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:
 - c.1. i cui contratti non superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. 1 lettera c), la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1) e 2);
 - c.2. i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art 1 lettera c), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n.159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n. 218); a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi;
 - d. dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133;
 - e. dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.m.i., del certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura per le finalità precisate al successivo articolo 12).
 - f. dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
 - f.1. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale

rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati, ovvero l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;

f.2. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a Euro 200.000,00 per effetto di aggregazioni successive al 31 marzo 2015, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;

f.3. per i contratti il cui valore è inferiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'adesione al codice etico adottato sulla base del modello proposto dalla Regione;

g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

h. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 15 settembre 2015.
3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà all'ASP ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso dell'amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.
4. Ciascuna ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione e, comunque, entro e non oltre il 30 ottobre.
5. In caso di mancata produzione della documentazione ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

Articolo 3

Oggetto del Contratto

1. Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 4) l'ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie meglio indicate al superiore articolo 1, a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno di accedere per il tramite della Struttura dell'Erogatore alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.
2. L'Erogatore si obbliga a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie per tutta la durata del presente Contratto, alle condizioni, nei termini e secondo le modalità in esso stabilite.
3. L'ASP territorialmente competente s'impegna, in base alla vigente normativa, a remunerare la struttura nei limiti di seguito indicati.

Articolo 4

Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. La Struttura eroga prestazioni di assistenza ospedaliera: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2015 è di € _____ comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori Regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).

1.1. Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA, previo preavviso di almeno 24 ore, segnalato dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare di norma il limite massimo del 15% dell'attività di ricovero consentita alla

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio LOPERA

ANMIS TRIESTE
IL PRESIDENTE
Ces. Giuseppe Spalloni

struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del *budget* assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Calabria, Direzione del Dipartimento tutela della Salute. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere effettuato garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.

- 1.2. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
- 1.3. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.

2. Per l'erogazione delle **prestazioni di APA e PAC**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ___ del per l'anno 2015 è di _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.

3. La struttura eroga prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ___ del per l'anno 2015 è di € _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.

3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "*Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio*".

4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:

4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.

4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.

4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.

4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

- > il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.EA;
- > il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
- > le modalità di erogazione delle prestazioni.

4.5 per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito ed ai fini della trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati di cui all'art. 50, co. 6 e 7 del D.L. 30.9.2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla L. n. 326/03.

5 Per le strutture che erogano prestazioni di **RSA Anziani/RSA Disabili/ CP Anziani/CP Disabili** (*distinguere le diverse tipologie*): il *budget complessivo* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. del per l'anno 2015 è di € _____, come di seguito calcolato:

5.1.RSA Anziani: pl acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____ - _____ % a carico Fondo Sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

5.2.RSA Disabili: pl acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____ - _____ % a carico Fondo Sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

5.3.CP Anziani: pl acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____ - _____ % a carico Fondo Sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

5.4.CP Disabili: pl acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____ - _____ % a carico Fondo Sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

5.5. Durante eventuali ricoveri degli ospiti in Ospedale, le strutture devono mantenere per almeno 10 giorni, il posto letto riservato, e tale garanzia per il paziente viene remunerata con il 10% della retta a carico del SSR.

6. La struttura eroga prestazioni di **riabilitazione estensiva extra-ospedaliera**: il *budget* complessivo assegnato, all'Erogatore, dal decreto commissariale n.81/2015 per come modificato ed integrato con il DCA 16/2016 per l'anno 2015 è di € **2.284.587,00**, di cui € **1.121.598,00** per il periodo che va dal **1 Gennaio 2015 al 10 Giugno 2015** ed € **1.162.989,00** per il periodo che va dal **11 Giugno 2015 al 31 Dicembre 2015**.

Ciclo continuativo pl acquistati n. ___ x tariffa € ___ x n. ___ gg = € ___ ;
Ciclo diurno trattamenti n. x tariffa € ___ x n. ___ gg = € ___ - € ___ % a carico Fondo sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale;
Ambulatoriale individuale trattamenti n. ___ x tariffa € ___ x n. ___ gg = € ___ ;
Ambulatoriale piccolo gruppo trattamenti n. ___ x tariffa € ___ x n. ___ gg = € ___ ;
Domiciliare trattamenti n. ___ x tariffa € ___ x n. ___ gg = € ___ ;

6.1. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

7. Per le strutture che erogano **prestazioni psichiatriche**: il *budget* all'Erogatore dal decreto commissariale n. ___ del _____ per l'anno 2015 è di € _____.

pl residenziali acquistati n. ___ x retta giornaliera € ___ x n. ___ gg. = € _____;

n. p.l. ___ semiresidenziali trattamenti n. ___ x tariffa € ___ x n. ___ gg = € _____;

7.1. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

8. Per le strutture che erogano prestazioni di **assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso** il *budget* all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2015 è di € _____.

pl residenziali acquistati n. ___ x retta giornaliera € _____ x n. ___ gg. = € _____;

n. p.l. ___ semiresidenziali trattamenti n. x tariffa € ___ x n. ___ gg = € _____;

8.1. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

9. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto dichiara espressamente di accettare, per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale, completamente ed incondizionatamente, quale tetto massimo annuo 2015 (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro ().

10. In caso di mancata sottoscrizione del presente accordo sarà avviata nei confronti dell'erogatore, la procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dell'art. 8 – quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

11. Le prestazioni erogate nell'anno 2015, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 2014, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinato al punto precedente, che costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2015.
12. Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto il corso dell'anno, tenendo conto delle liste d'attesa e delle priorità assistenziali stabilite con apposito atto regionale, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il budget (tetto massimo) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.
13. Le Parti, infatti, convengono espressamente che oltre il tetto massimo (budget) stabilito dal presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del S.S.R. e, ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art. 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i richiamato nelle premesse.
14. Al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 6), l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, e di quella appropriata accertata in contraddittorio con l'ASP.

Articolo 5

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie

1. Le Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia di appropriatezza e qualità.
2. L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione dell'ASP e della Regione Calabria, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata.
3. L'erogazione della prestazione sanitaria, ammessa alla remunerazione a carico del S.S.R., è subordinata alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore, in conformità a quanto previsto dal 17 novembre 1988 n. 350, dal DM 17 marzo 2008 e Decreto 2 novembre 2011 e dalle disposizioni regionali in materia, ovvero attraverso lettera o verbale di emergenza del sanitario della struttura accettante sul quale dovranno essere specificate le seguenti indicazioni:
 - a. Dati anagrafici del paziente;
 - b. Tipo di trattamento richiesto.
- 3 bis Ai fini dell'appropriatezza e della corretta remunerazione, deve essere previsto, da parte delle UVM competenti per territorio, il controllo della coerenza tra le condizioni cliniche dei pazienti e il ricovero nelle diverse tipologie di strutture private eroganti prestazioni sanitarie e socio sanitarie in regime riabilitativo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare, secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali in materia;
4. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie sono erogate dalla struttura secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.
5. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. obbligandosi di osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto richiesto dall'art. 34 del richiamato Codice:
 - a. l'autenticazione informatica;
 - b. l'adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;

- c. l'utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
 - d. l'aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici – provvedendo anche alla formazione degli stessi al fine di garantire l'effettiva protezione dei dati, nonché l'efficacia delle misure minime adottate;
 - e. la protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
 - f. l'adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
 - g. l'adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.
6. Si impegna, in ogni caso, al rispetto di quanto previsto al titolo V°, del D.Lgs. n. 196/2003, rubricato: " *Trattamento di dati personali in ambito sanitario*".
7. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie dovranno essere erogate da personale operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazione di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.

Articolo 6

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

1. Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle applicabili prescrizioni di legge e nel rispetto del Contratto, l'ASP e la Regione Calabria potranno in qualunque momento dare corso a ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano d'ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie e socio sanitarie dell'Erogatore e con preavviso di almeno 24 ore.
2. Le verifiche si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore il quale, in caso d'impedimento, dovrà delegare la relativa funzione. A tal fine, l'Erogatore s'impegna a:
 - a. predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
 - b. conservare la documentazione relativa alle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie rese, in funzione della sua successiva consegna all'ASP e alla Regione.
3. In ogni caso, l'Erogatore s'impegna a consentire lo svolgimento dei controlli esterni come disciplinati dalle norme tempo per tempo vigenti.
4. La struttura s'impegna a conservare, in ogni caso, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore degli utenti del servizio sanitario, per il periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni e dagli atti di prassi nazionali e regionali. E' fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria (circolare del Ministero della sanità n. 61 del 19 dicembre 1986 e s.m.i.).
5. La struttura s'impegna a fornire tutta la documentazione richiesta dall'ASP ovvero dalla Regione onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, ovvero per adempiere ad attività statistiche e/o di analisi di flussi regionali e nazionali, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.
6. Di ciascun accesso preordinato all'acquisizione della documentazione, ovvero allo svolgimento dei controlli e delle verifiche, potrà essere redatto verbale di cui copia spetterà alla struttura.
7. La documentazione dovrà essere fornita, dalla struttura, entro il termine di 15 giorni dalla richiesta.
8. L'erogatore si impegna a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli obblighi informativi stabiliti dalle normative nazionali, ministeriali (NSIS) e regionali. L'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 12;

Articolo 7

Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria e Socio Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, l'ASP sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione alle tariffe *ratione temporis* vigenti. Il tetto di spesa per pazienti regionali ed extraregionali è inteso al lordo della compartecipazione alla spesa dei cittadini per le prestazioni di APA e PAC e di specialistica ambulatoriale;
2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie.
3. Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e-bis) del D.Lgs. 502/1992, a mente del quale "le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato".
4. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6), e sino all'intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

Articolo 8

Bilanci, modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi

1. L'istruttoria amministrativo-contabile verrà eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali ed è condizionata alla presentazione della fattura e degli allegati che diano conto delle prestazioni erogate. L'Erogatore s'impegna a fatturare secondo il formato di fatturazione elettronica, in adempimento a quanto previsto dal D.Lgs. 24/04/2014 n. 66.
2. La successiva validazione delle fatture, la liquidazione, la certificazione e il pagamento dovranno avvenire in conformità alla normativa nazionale e regionale vigenti, nel rispetto, in ogni caso delle modalità e dei tempi di volta in volta in uso presso la Regione.
3. La procedura di liquidazione avrà a oggetto anche la verifica della posizione di ciascuna impresa in relazione a quanto disposto dall'articolo 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, come attuato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 e da ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009 ("l'Art. 48-bis") nonché la verifica della regolarità contributiva prevista dal Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 24 ottobre del 2007 ("D.M. 24 ottobre 2007") e ss. mm. e ii.
4. Ai sensi dell'art. 1, comma 5, lett. b) del DM 2 aprile 2015, n. 70 "**Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera**", l'Erogatore è tenuto annualmente a trasmettere alla Regione Calabria, il proprio bilancio, redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici e depositato in CCIAA.

Articolo 9

Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1 ° gennaio 2015 e avrà durata sino al 31 dicembre 2015.
2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolerà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2016, le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate.
3. Il presente contratto è redatto in quattro copie, una per la Struttura e tre per l'ASP, che ne curerà

tempestivamente la notifica di due esemplari uno alla Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e uno alla Struttura Commissariale.

Articolo 10

Cessione del Contratto

1. Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso della Regione Calabria. La cessione costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art. 12) e causa di risoluzione del contratto.

Articolo 11

Cessione dei crediti

1. Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti dell'Erogatore derivanti dal presente Contratto, l'Erogatore medesimo dovrà notificare l'atto di cessione all'ASP competente (al domicilio indicato) a mezzo ufficiale giudiziario o, in alternativa a mezzo plico raccomandato con avviso di ricevimento. Entro il termine di 45 giorni dalla ricezione dell'atto, trasmesso con le modalità di cui sopra, l'ASP è tenuta a comunicare espressamente, al domicilio indicato nel presente accordo ovvero al fax o all'indirizzo di posta elettronica certificata, l'adesione o il diniego alla cessione. Decorso tale termine, la cessione avrà, comunque, efficacia nei confronti dell'ASP, anche ai fini dei controlli dovuti ai sensi della normativa vigente. L'amministrazione può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al presente contratto.
2. L'ASP s'impegna a comunicare l'accettazione della cessione del credito.
3. Restano fermi e impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi all'accordo tra ASP e struttura, avente ad oggetto i crediti sanitari.

Articolo 12

Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto s'intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Calabria, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate:
 - a. falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 1) lettere a), b) e c) del presente Contratto;
 - b. accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 2) lettera g);
 - c. violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
 - d. diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo;
2. Il presente Contratto s'intenderà, altresì, risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:
 - a. esistenza di precedenti condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
 - b. accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 2, lettera h);
 - c. ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5);
 - d. impedimento al controllo esercitato da ASP o Regione Calabria ai sensi dell'art. 6);
 - e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 6);
 - f. inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.
3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.
4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e

deduzioni scritte a eventuale contestazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.

5. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), g), h) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della ASP, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.
6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.
7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia, il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione dell'ASP senza concessione di termini per dedurre.
8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti (salvo che per esigenze indifferibili e su richiesta dell'ASP territorialmente competente).

Articolo 13

Controversie

1. Tutte le controversie relative o derivanti dal presente Contratto, saranno rimesse alla competenza del Foro nella cui giurisdizione ha sede l'ASP che sottoscrive il presente Contratto, con esclusione di ogni Foro concorrente.

Articolo 14

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
- 1-bis In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni /impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili;
2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.
3. Ai sensi dell'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., in caso di mancata stipula degli accordi, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 *quater* della struttura è sospeso.

Articolo 15

Registrazione

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. imposta di registro di cui al D.P.R.n° 131/1986.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotono
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

Articolo 16

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squillone

Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio a ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente contratto/accordo presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.
2. L'ente/ la società elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata: anmiccdr@lagalmail.it
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzionegenerale@pec.asp.crotone.it

CROTONE, 17/2/2016

L'Azienda Sanitaria Locale _____

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio PERRA

L'Erogatore _____

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squillaciti

CLAUSOLE VESSATORIE: Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del cc, l'Erogatore dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole di cui agli articoli 2) Documentazione e adempimenti; 4) Volume di prestazioni erogabili e corrispettivi massimi; 5) Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie; 6) Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore, 7) Tariffe e Corrispettivi; 8) Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi, 10) Cessione del Contratto; 11) Cessione dei crediti; 12) Risoluzione per grave inadempimento; 14) Clausola di salvaguardia

Letto, confermato e sottoscritto in quattro originali: uno per ciascuno dei sottoscrittori, il terzo da consegnare alla Regione Dipartimento tutela della salute e il quarto Struttura Commissariale

L'Azienda Sanitaria Locale

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio PERRA

L'Erogatore _____

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squillaciti



ANMIC RIABILITAZIONE

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Crotone (KR) 88900 – Via Roma ang. S. Croce, 132

Tel. 0962/28071 – Fax. 0962/27846

P.Iva e C.F. 01912880794

Centro di Riabilitazione CROTONE

Crotone li 17/02/16:



Alla ASP DI CROTONE

VIA M. NICOLETTA

88900 CROTONE

In relazione al contratto proposto dall'ASP di CROTONE in data odierna, e definito sulla base del DCA 15/2016, il sottoscritto Ente erogatore precisa quanto segue:

- 1) La sottoscrizione del contratto viene proposta alla fine di febbraio 2016 con effetto retroattivo a partire dal 1 gennaio 2015 e con scadenza non meglio definita atteso il regime successivo di *prorogatio*, pertanto ci troviamo costretti a firmare pur ritenendolo irregolare, al solo fine di evitare la procedura di sospensione o revoca dell'accreditamento prevista dal DCA 92/2015;
- 2) In particolare si evidenzia che per il periodo dal 1 gennaio 2015 al 10 giugno 2015 le tariffe da applicare sono quelle previste dal Decreto 454/2015 del Commissario ad Acta nominato dal TAR tutt'ora vigente, e non, come erroneamente previsto dal contratto quelle definite dal DD.GG.RR. nn.125/09, 141/09 e 267/09 (peraltro già annullate attraverso il DCA 62/2015);
- 3) Inoltre, sottoscrivendo il presente contratto solo a febbraio 2016 con effetto retroattivo e scadenza imprecisata, si precisa che ad oggi sono state erogate, nel pieno rispetto delle regole previste dalla vigente normativa ed al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale, prestazioni superiori a quelle che è possibile coprire con il budget oggi comunicato ed inserito nel contratto;
- 4) Infine si precisa che il contratto previsto dal DCA 92 che oggi si chiede di sottoscrivere è già oggetto di impugnativa da parte delle Associazioni di categoria, prevedendo le clausole vessatorie di cui all'art. 14 comma 1 e comma 1/bis, che non possono evidentemente essere accettate.

Alla luce di quanto sopra precisato, con la presente si formula espressa riserva di agire giudizialmente per la tutela dei diritti della sottoscritta struttura erogatrice.

Crotone 17/02/2016

ANMIC RIABILITAZIONE CROTONE

Il Presidente
Giuseppe Squillaciotti

Dr. Giuseppe Squillaciotti

(Signature)

Mail: squillaciotti@libero.it

PEC: anmiccdr@legalmail.it

Web: www.anmicriabilitazione.it

Certificato n°5020





ANMIC RIABILITAZIONE

CENTRI DI RIABILITAZIONE

88900 (Kr) - Via Roma ang. S. Croce, 132
Tel. 0962/28071 - Fax 0962/27846
Giovanni in Fiore 87055 (Cs) - Via Panoramica, 340
Tel. 0984/970912 - Fax 0984/970767
P.I. 01912880794

CRE 014 - SSA130 ASP CROTONE

CRE 017 - SSA129 ASP COSENZA

Centri di Riabilitazione

Spett.le Azienda Sanitaria Prov.le di Crotone
U.O Istruttoria Contratti
Via M. Nicoletta
Centro Comm. IL GRANAIO
88900 CROTONE

Crotone 17/02/2016

ORIGINAL

Oggetto Trasmissione documentazione per firma contratti di Riabilitazione Estensiva 2015

Per come da Voi richiesto vi trasmettiamo la seguente documentazione

1. Fotocopia visura CCIAA
2. Dichiarazione di insussistenza motivi di decadenza
3. Dichiarazione autocertificazione per antimafia e familiari a carico ai fini dell'antimafia
4. Dichiarazione di ottemperanza ai fini del diritto al lavoro dei disabili
5. Fotocopia autenticata casellario giudiziario
6. Dichiarazione di ottemperanza in materia di prevenzione dei reati D.lgs.231/2001
7. Dichiarazione di adozione del codice etico
8. Dichiarazione di ottemperanza alla normativa D.lgs 81/2008
9. Dichiarazione di accettazione modalità di erogazione delle prestazioni secondo le direttive della Regione Calabria e della A.S.P. e anche di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti etc.etc.
10. Dichiarazione di non incompatibilità
11. Elenco personale in carico con debito orario
12. Elenco attrezzature

Distinti saluti

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squillaciotti

Sito Web: www.anmicriabilitazione.it

Mail: squillaciotti@libero.it

presidente@anmicriabilitazione.it

PEC: anmiccdr@legalmail.it





CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI CROTONE
- UFFICIO REGISTRO DELLE IMPRESE -

REPERTORIO ECONOMICO AMMINISTRATIVO - CERTIFICATO

DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO REA

Codice fiscale: 01912880794

Iscritta con numero Repertorio Economico Amministrativo KR-149797 il 08/03/1996

Denominazione: ANMIC RIABILITAZIONE

Forma giuridica: ASSOCIAZIONE

Sede:

CROTONE (KR) VIA ROMA ANGOLO VIA SANTA CROCE, SNC CAP 88074

indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: ANMICCDR@LEGALMAIL.IT

Insegna: ANMIC CENTRO DI RIABILITAZIONE

Costituita con atto del 24/04/1993

Scopo e Oggetto Sociale:

L'ASSOCIAZIONE NON PERSEGUE SCOPI POLITICI O FINALITA' LUCRATIVE, MA SI PROPONE DI CONTRIBUIRE ALLA RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEGLI INVALIDI ED AL LORO INSERIMENTO NELLA VITA SOCIALE E PRODUTTIVA DELLA NAZIONE. L'ASSENZA DI FINALITA' LUCRATIVE IMPORTA CHE GLI EVENTUALI UTILI DI GESTIONE NON POSSONO ESSERE RIPARTITI FRA GLI ASSOCIATI, MA SONO DESTINATI AD ESSERE REINVESTITI PER IL CONSEGUIMENTO DEGLI SCOPI STATUTARI. L'ASSOCIAZIONE SI PREFIGGE DI SVOLGERE I SEGUENTI COMPITI:

A) PUO' PARTECIPARE A FORME FEDERATIVE CON ASSOCIAZIONI DI ALTRE CATEGORIE DI INVALIDI.

B) PROMUOVE E REALIZZA SERVIZI SOCIO-SANITARI SOCIO-ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI, SUL TERRITORIO, IN FAVORE DELLA POPOLAZIONE DELL'ETA' EVOLUTIVA, DEGLI ADULTI, DEGLI ANZIANI, DEI PORTATORI DI HANDICAPS CON INTERVENTI DI SEGRETARIATO SOCIALE, ASSISTENZA PSICOLOGICA E PSICOTERAPEUTA, ASSISTENZA ECONOMICA E PRONTO INTERVENTO, ASSISTENZA DOMICILIARE, SODDISFACIMENTO DI ESIGENZE ABITATIVE, INTERVENTI CONNESSI ALLE COMPETENZE DELLE AUTORITA' GIUDIZIARIE E PENITENZIARIE, AFFIDAMENTI FAMILIARI, SERVIZI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI, CENTRI DI VACANZA, CENTRI DI AGGREGAZIONE SOCIALE, ABOLIZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE, GRUPPI DI FAMIGLIA, GRUPPI DI APPARTAMENTO PER ADOLESCENTI ED ADULTI, APPARTAMENTO PROTETTO, CASA PROTETTA;

C) REALIZZA ATTIVITA' EDUCATIVE, CULTURALI E SPORTIVE, IN FAVORE DELLA GENERALITA' DELLA POPOLAZIONE ED IN PARTICOLARE DEGLI INDIVIDUI PIU' DEBOLI E DEGLI ASSOCIATI DELL'ASSOCIAZIONE;

D) PROMUOVE L'ASSOCIAZIONISMO E LA COOPERAZIONE TRA I GIOVANI NEL CAMPO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI IN GENERE;

PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OGGETTO ASSOCIATIVO COSI' COME SOPRA DEFINITO L'ASSOCIAZIONE POTRA' ISTITUIRE CENTRI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE, NONCHE' CENTRI DI STUDIO, SPERIMENTAZIONE E RICERCA PER LA CURA E PER LA PREVENZIONE DI MALATTIE CONGENITE O ACQUISITE CHE CAUSINO MOTOLESIONI, NEUROLESIONI E SIMILI; ISTITUIRE E GESTIRE CENTRI DI ADESTRAMENTO PROFESSIONALE, SCUOLE, LABORATORI, GESTIRE IN FORMA APERTA ANCHE A SUPPORTO DELLE ATTIVITA' TESTE' ELENcate, IMPRESE COMMERCIALI, INDUSTRIALI, ARTIGIANE ED AGRICOLE NELLE QUALI OCCUPARE ANCHE INVALIDI COMPATIBILMENTE CON LA LORO CAPACITA' ED IDONEITA' FISICA; FORMARE COOPERATIVE E SISTEMI DI LAVORO PROTETTO PER I DISABILI GRAVI DI CUI ALLA VIGENTE NORMATIVA IN MATERIA; SVOLGERE ATTIVITA' EDITORIALE IN FUNZIONE DEGLI SCOPI STATUTARI; ACQUISTARE, VENDERE, DARE IN AFFITTO E IN CONCESSIONE, LOCARE, PERMUTARE, CONTRARRE MUTUI, DARE GARANZIE, STIPULARE CONVENZIONI, ADERIRE A CONCORSI ED A CONFEDERAZIONI.

INFORMAZIONI SULLO STATUTO

POTERI DI AMMINISTRAZIONE E RAPPRESENTANZA DEI SOCI
IL PRESIDENTE HA LA RAPPRESENTANZA DELL'ASSOCIAZIONE DI FRONTE AI TERZI ED IN GIUDIZIO ED HA TUTTI I POTERI DI ORDINARIA E STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE CON FACOLTA' DI FIRMA NULLA ESCLUSO O RISERVATO, NELLE MATERIE NON STRETTAMENTE RISERVATE ALL'ASSEMBLEA. IN PARTICOLARE E' NEI SUOI COMPITI E NEI SUOI POTERI : PREDISPORRE LA RELAZIONE AL BILANCIO D'ESERCIZIO DA SOTTOPORRE ALL'APPROVAZIONE DELL'ASSEMBLEA; CHIEDERE RICONOSCIMENTI; PREDISPORRE IL REGOLAMENTO DELL'ASSOCIAZIONE E NOMINARE IL DIRETTORE GENERALE; ASSUMERE PERSONALE; RILASCIARE PROCURE; DECIDERE SULLA APERTURA DI CENTRI O SCUOLE E SULLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 3 DELLO STATUTO; DISPORRE ISPEZIONI ALLE SEDI

CCIAA
Certificato
Ordinario
10079251

Il Conservatore
ditta Rosa Sabina Carvelli
Rosa Carvelli

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Stefano Spallacci

Il presente certificato è valido unicamente se reca la contromarca attestante l'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria.

DELL'ASSOCIAZIONE ED ADOTTARE I PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI; FISSARE EMOLUMENTI E COMPENSI; CURARE L'ESECUZIONE DELLE DELIBERE ASSEMBLEARI; AGIRE E RESISTERE IN GIUDIZIO; NOMINARE COMMISSIONI DI STUDIO E DI RICERCA; NOMINARE ESPERTI; RISCOUTERE E QUIETANZARE SENZA LIMITAZIONE DI SOMMA; OPERARE SUI CONTI DELL'ASSOCIAZIONE EFFETTUANDO DEPOSITI E PRELEVAMENTI, CESSIONI, GIRATE, MANDATI, CHEQUES, RICHIEDERE MUTUI, STIPULARE, IMPEGNARE L'ASSOCIAZIONE, CONCEDERE GARANZIE ANCHE IPOTECARIE, VENDERE, PERMUTARE MOBILI ED IMMOBILI; DECIDERE E DELIBERARE SU QUANTO ALTRO EGLI RITIENE NECESSARIO PER IL MIGLIOR FUNZIONAMENTO E POTENZIAMENTO DELL'ASSOCIAZIONE. DELLE SUE DECISIONI IL PRESIDENTE DOVRA' RELAZIONARE ALLA PRIMA ASSEMBLEA UTILE.
IL PRESIDENTE PUO' DELEGARE AL DIRETTORE GENERALE PARTE DEI SUOI POTERI, CON APPOSITA DELEGA SCRITTA.
L'AMMINISTRAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELL'ASSOCIAZIONE E' AFFIDATA AL PRESIDENTE.

ATTIVITA'

Attivita' economica esercitata:
EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE.

Data d'inizio dell'attivita': 24/04/1993

Attivita' economica esercitata nella sede:
EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE.

Attivita' secondaria economica esercitata nella sede:
ORGANIZZAZIONE CONVEGNI, SERVIZI DI GESTIONE E ISTITUZIONE DI CANTIERI, STABILIMENTI, OFFICINE, IMPIANTI E MAGAZZINI NECESSARI PER L'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITA' SOCIALI.

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

* SQUILLACIOTI GIUSEPPE
nato a CROTONE (KR) il 01/09/1957
codice fiscale: SQLGPP57P01D122L
firma depositata
- PRESIDENTE nominato con atto del 10/03/1996
durata in carica FINO ALLA REVOCA

* GRIMALDI IDA
nata a CROTONE (KR) il 20/02/1959
codice fiscale: GFMDIA59B60I308F
- VICE PRESIDENTE nominato con atto del 28/01/2014
Data iscrizione: 07/02/2014

UNITA' LOCALI

- Unità locale AMBULATORIO
SAN GIOVANNI IN FIORE (CS) VIA PANORAMICA, 340 CAP 87055

Insegna: PRESIDIO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE

Attivita' esercitata:
EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE

Data apertura: 01/07/1998

Il presente certificato non puo' essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

SI DICHIARA INOLTRE CHE NON RISULTA ISCRITTA NEL REGISTRO DELLE IMPRESE, PER LA POSIZIONE ANAGRAFICA IN OGGETTO, ALCUNA DICHIARAZIONE DI PROCEDURA CONCURSALE, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA.

Apporre nr.boili 2 di Euro 16,00 ciascuno
IL CONSERVATORE

dr.ssa Rosa Sabrina Carvelli

CERTIFICATO PRODOTTO TRAMITE IL SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO PRESSO

Il presente certificato è valido unicamente se reca la controfirma attestante l'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria.

Il Conservatore
dr.ssa Rosa Sabrina Carvelli

AMMINISTRAZIONE
Il Presidente
Cof. Giuseppe Squillacioti

Indirizzo :



Il presente certificato è valido unicamente se reca la contromarca attestante l'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria.

Il Conservatore
donna Rosa Sabrina Cavelli
Rosa

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Stefano Spalloni

AUTOCERTIFICAZIONE INSUSSISTENZA MOTIVI DI DECADENZA

di cui all'art. 89 del D. Lgs. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione)

Il sottoscritto **SQUILLACIOTI GIUSEPPE - C.F. SQLGPP57P01D122L**
nato a **CROTONE** il **01 SETTEMBRE 1957**, residente in **CROTONE** via **ROMA NR. 129**,
in qualità di legale rappresentante dell' **ASSOCIAZIONE ANMIC RIABILITAZIONE KR**
avente la sede in **CROTONE** Prov. **KR** -Via **ROMA ANG. VIA SANTA CROCE n. 131**,
tel. n. **0962-28071**, P.IVA **01912880794**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;
ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;
sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti di (1):

(cognome)	(nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
GRIMALDI	IDA	20/02/1959	SANTA SEVERINA KR
SQUILLACIOTI	SALVATORE	26/04/1990	CROTONE KR
SQUILLACIOTI	FRANCESCO	11/02/1995	CROTONE KR

(1) la suddetta dichiarazione deve essere resa anche per i soggetti indicati nell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii..

Quotone 16.02.2015

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Squillacioti

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

di cui all'art. 89 del D. Lgs. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione)

Il sottoscritto **SQUILLACIOTI GIUSEPPE - C.F. SQLGPP57P01D122L**
nato a **CROTONE** il **01 SETTEMBRE 1957**, residente in **CROTONE** via **ROMA NR. 129**,
in qualità di legale rappresentante dell' **ASSOCIAZIONE ANMIC RIABILITAZIONE KR**
avente la sede in **CROTONE** Prov. **KR** -Via **ROMA ANG. VIA SANTA CROCE** n. **131**,
tel. n. **0962-28071**, P.IVA **01912880794**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;
ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;
sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti di (1):

(cognome)	(nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
GRIMALDI	IDA	20/02/1959	SANTA SEVERINA KR
SQUILLACIOTI	SALVATORE	26/04/1990	CROTONE KR
SQUILLACIOTI	FRANCESCO	11/02/1995	CROTONE KR

(1) la suddetta dichiarazione deve essere resa anche per i soggetti indicati nell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii..

Crotone 16.02.2016

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
[Firma]

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (FAMILIARI A ACARICO)

di cui all'art. 89 del D. Lgs. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione)

Il sottoscritto **SQUILLACIOTI GIUSEPPE - C.F. SQLGPP57P01D122L**
nato a **CROTONE** il **01 SETTEMBRE 1957**, residente in **CROTONE** via **ROMA NR. 129**,
in qualità di legale rappresentante dell' **ASSOCIAZIONE ANMIC RIABILITAZIONE KR**
avente la sede in **CROTONE** Prov. **KR** -Via **ROMA ANG. VIA SANTA CROCE n. 131**,
tel. n. **0962-28071**, P.IVA **01912880794**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;
ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;
sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

ai sensi della vigente normativa antimafia (D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni), i familiari conviventi sono

(cognome)	(nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
GRIMALDI	IDA	20/02/1959	SANTA SEVERINA KR
SQUILLACIOTI	SALVATORE	26/04/1990	CROTONE KR
SQUILLACIOTI	FRANCESCO	11/02/1995	CROTONE KR

(1) la suddetta dichiarazione deve essere resa anche per i soggetti indicati nell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii..

Giuseppe Squillacioti 16.02.2016

ANMIC RIABILITAZIONE
In fede
il 16/02/2016
C. Squillacioti

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto SQUILLACIOTTI GIUSEPPE (SQLGPP57P01D122L) nato a CROTONE Prov. KR il 01 settembre 1957 residente a CROTONE in via ROMA n. 129

in qualità di legale rappresentante dell'ASSOCIAZIONE ANMIC RIABILITAZIONE KR con sede a CROTONE in via ROMA ANGOLO VIA SANTA CROCE NR. 131 codice fiscale 01912880794

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che nel Casellario Giudiziale nulla risulta e che , pertanto nulla è variato a tutt'oggi nel Certificato Generale del Casellario Giudiziale rilasciato in data 16/07/2015 allegato alla presente dichiarazione per farne parte integrante.

Crotone 16.02.2016

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Angelo Squillacioti

Allega copia documento d'identità valido.



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Generale del Casellario Giudiziale

(ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 8352/2015/R

Al nome di:

Cognome **SQUILLACIOTI**
 Nome **GIUSEPPE**
 Data di nascita **01/09/1957**
 Luogo di Nascita **CROTONE (KR) - ITALIA**
 Sesso **M**

sulla richiesta di: **INTERESSATO**
 per uso: **AMMINISTRATIVO (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)**



Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI CROTONE

Si attesta l'avvenuto pagamento (art. 273 e 285 T.U. 30/5/2002 n. 115) del

diritto di certificato diritto di urgenza

ANMIC RIABILITAZIONE
 Il Presidente
Giuseppe Squillacioti

CROTONE, 16/07/2015 11:26



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CANCELLIERE
ROTONDO

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi della Repubblica Italiana (art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), fatta salva l'ipotesi in cui sia prodotto nei procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Il certificato è valido se presentato alle autorità amministrative straniere.



Io sottoscritto
 Squillacioti Giuseppe,
 nato il 01/09/57 a Crotone
 per il presente e sottoscritto
 originale del documento in
 mio possesso.
 Crotone li 23/7/2015

ANMIC RIABILITAZIONE
 Il Presidente
Giuseppe Squillacioti

Dichiarazione Ottemperanza In Materia di prevenzione dei reati D.lgs. 231/2001

Il sottoscritto SQUILLACIOTTI GIUSEPPE (SQLGPP57P01D122L) nato a CROTONE Prov. KR il 01 settembre 1957 residente a CROTONE in via ROMA n. 129

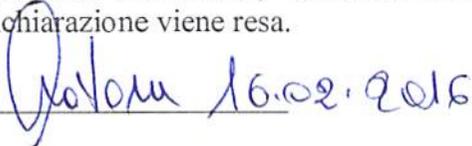
in qualità di legale rappresentante dell'ASSOCIAZIONE ANMIC RIABILITAZIONE KR con sede a CROTONE in via ROMA ANGOLO VIA SANTA CROCE NR. 131 codice fiscale 01912880794

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

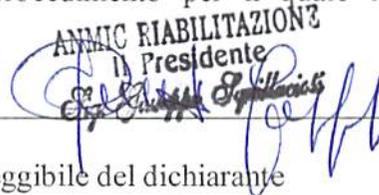
DICHIARA

che la scrivente Associazione al fine di assicurare adeguata prevenzione dei reati, presupposto previsto dal D. lgs. 231/2001 ed in ottemperanza a quanto previsto dallo stesso, ha provveduto in data 31/07/2010 ad adottare un proprio Modello di organizzazione, gestione e controllo.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

 16.02.2016

data


ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
G. Squillacioti

firma leggibile del dichiarante

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto **SQUILLACIOTI GIUSEPPE - C.F. SQLGPP57P01D122L**
nato a **CROTONE** il **01 SETTEMBRE 1957**, residente in **CROTONE** via **ROMA NR. 129**,
in qualità di legale rappresentante dell' **ASSOCIAZIONE ANMIC RIABILITAZIONE KR**
avente la sede in **CROTONE** Prov. **KR** -Via **ROMA ANG. VIA SANTA CROCE** n. **131**,
tel. n. **0962-28071**, P.IVA **01912880794**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;
ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;
sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di adottare entro il 31/12/2015 il Codice Etico della Struttura redatto sulla base del modello proposto dalla Regione Calabria

Autocert. 16.02.2016

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Squillacioti

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Dichiarazione Ottemperanza Normativa D.Lgs 81/2008

Il sottoscritto SQUILLACIOTI GIUSEPPE (SQLGPP57P01D122L) nato a CROTONE Prov. KR il 01 settembre 1957 residente a CROTONE in via ROMA n. 129

in qualità di legale rappresentante dell'ASSOCIAZIONE ANMIC RIABILITAZIONE KR con sede a CROTONE in via ROMA ANGOLO VIA SANTA CROCE NR. 131 codice fiscale 01912880794

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, l'avvenuta valutazione dei rischi dell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, l'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008 n.81

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

16.02.2016

Data

ANMIC RIABILITAZIONE
Presidente
Sig. Giuseppe Squillacioti

firma leggibile del dichiarante

Dichiarazione Accettazione Erogazione Prestazioni

Il sottoscritto SQUILLACIOTI GIUSEPPE (SQLGPP57P01D122L) nato a CROTONE Prov. KR il 01 settembre 1957 residente a CROTONE in via ROMA n. 129

in qualità di legale rappresentante dell'ASSOCIAZIONE ANMIC RIABILITAZIONE KR con sede a CROTONE in via ROMA ANGOLO VIA SANTA CROCE NR. 131 codice fiscale 01912880794

ACCETTA

di erogare le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate, e delle direttive del Dipartimento Tutela della Salute e dell'ASP. Al tal fine, ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 2) e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti;
- b. di non aver presentato domanda di concordato preventivo;
- c. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 159/2011 (codice antimafia) in capo al/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale della struttura;
- d. di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura, delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, sono fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

 16.02.2016

data


ANMIC RIABILITAZIONE
Presidente
Sig. Giuseppe Squillacioti

firma leggibile del dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto SQUILLACIOTI GIUSEPPE (SQLGPP57P01D122L) nato a CROTONE Prov. KR il 01 settembre 1957 residente a CROTONE in via ROMA n. 129

in qualità di legale rappresentante dell'ASSOCIAZIONE ANMIC RIABILITAZIONE KR con sede a CROTONE in via ROMA ANGOLO VIA SANTA CROCE NR. 131 codice fiscale 01912880794

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che non ricorrono situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991

Crotone 16.02.2018

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Dr. Giuseppe Squillacioti

Allega copia documento d'identità valido.

Scadenza 28-04-2011

Totale diritti Euro 5,42

AM4973387

Validità prorogata ai sensi dell'Art. 31 del D.L. 25/06/2008 n° 112 fino al 28-04-2016

1928 - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI CROTONE

CARTA D'IDENTITA'

N° AM4973387

DI SQUILLACIOTI GIUSEPPE

AMMIO FABRILIAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Squillacioti

Cognome SQUILLACIOTI

Nome GIUSEPPE

nato il 01-09-1957

(atto n. 808 P. 1 S. A)

a CROTONE (KR)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza CROTONE

Via ROMA n.129

Stato civile CONIUGATO

Professione PENSIONATO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,68

Capelli BRIZZOLATI

Occhi CASTANI

Segni particolari

Firma del titolare

CROTONE il 28-04-2006

IL SINDACO
IL SINDACO
VINCENTO SENATORE

Impronta del dito
in dito sinistro

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

SQUILLACIOTI

GIUSEPPE

01/09/1957

SQLGPP57P01D122L SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001800028211481

11/05/2017

REPUBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale SQLGPP57P01D122L Sesso M

Cognome SQUILLACIOTI

Nome GIUSEPPE

Data di scadenza 11/05/2017

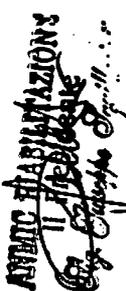
Luogo di nascita CROTONE

Provincia CZ

Data di nascita 01/09/1957

ANIMIC RIABILITAZIONE CROTONE	
CODICE REGIONALE STRUTTURA	
RIABILITAZIONE ESTENSIVA	
CRED14	15/02/2016

ELENCO PERSONALE RIABILITAZIONE ESTENSIVA cdr di Crotone										
AQUILA	LUIGI	CASTELSIANO	21631	CIRO MARINA	QI ALGUGA P11968E	LAUREA	FISIOTERAPISTA	38	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
AZZATO	VINCENZA	CARIATI	31285	STRONGOLI	ZTVCN05M668774Q	LAUREA	FISIOTERAPISTA	38	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
BALZANO	GAETANO	TARANTO	31666	TARANTO	BLZGTN86P11L049D	LAUREA	FISIOTERAPISTA	38	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
BASCIA'	VALERIO GIACOMO	REGGIO CALABRIA	26879	REGGIO CALABRIA	B5CFRG73M03H224W	LAUREA	NEUROPSICHIATRA INF.LE	16	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE
BERNARDI	MAURIZIO	CROTONE	31219	ROCCABERNARDA	BRMRZ85H1D122F	LAUREA	FISIOTERAPISTA	18	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
BILOTTA	ANTONIO	ROCCABERNARDA	21744	ROCCABERNARDA	BLTNTN59L13H383Y	LAUREA	LOGOPEDISTA	38	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
CANDENTE	LUIGI	CETRARO	27825	CETRARO	CNDLGLU76C06C588A	LAUREA	FISIOTERAPISTA	15	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE
CARRIERE	GRAZIANA	FRANCAVILLA F.	25258	GIOIA DEL COLLE -BA-	CHRGNZ69B64D761H	LAUREA	FISIOTERAPISTA	15	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE
CAVARRETTA	ROSA	PETILIA POLICASTRO	23167	CROTONE	CYRSO63H45G508L	LAUREA	ASSISTENTE SOCIALE	38	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
CAVARRETTA	PASQUALE	STRONGOLI	20304	CROTONE	CYRQLS5M031982V	DIPLOMA	O.S.S.	18	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
CHIARELLI	MARIANNA	TARANTO	29691	CIRO 'MARINA	CHRMNNS1D551049R	LAUREA	PSICOMOTRICISTA	23	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
CICCARRELLI	GIUSEPPE	CROTONE	25027	CROTONE	CCCGPP68L08D122Q	DIPLOMA	O.S.S.	18	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
COREA	FILOMENA	CATANZARO	27911	MESORACA	CROFMN76E71C352X	LAUREA	PSICOLOGO	12	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE
D'ANDREA	MARIO	REGGIO CALABRIA	27064	REGGIO CALABRIA	DNDMRA74804H224W	LAUREA	FISIATRA	20	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE
DE RAFFAELE	MARIA TERESA	CROTONE	22679	CROTONE	DRFMTN62B42D122M	LAUREA	FISIOTERAPISTA	24	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
DESIMONE	GIOVANNA	SAN GIOVANNI IN FIORI	32684	SAN GIOVANNI IN FIORI	DSMGNNS8H5H9190	LAUREA	FISIOTERAPISTA	22	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
DI NUNZIO	MARCO	CEGLIE MESSAP.CO	32789	GIOIA DEL COLLE -BA-	DNNMRC89R08C424J	LAUREA	FISIOTERAPISTA	15	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE
FLORIO	GIUSEPPINA	VIBO VAL	21/11/1979	VIBO VAL	FLRPP79561F537I	LAUREA	NEUROPSICHIATRA INF.LE	10	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE
FOCERI	ANTONIO	SELLIA MARINA	26399	SELLIA MARINA	FCRINTN72D10I590S	LAUREA	FISIATRA	15	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE
FONTANA	SAVERIO	CATANZARO	27579	CROTONE	FNTSVR75L04C352J	LAUREA	FISIOTERAPISTA	34	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
GAUDIO	FRANCESCO	STATI UNITI D'AMERICA	27401	BELVEDERE SPINELLO	GDAFNC75A07Z404Z	LAUREA	FISIOTERAPISTA	16	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE
GIUGLIARANO	TERESA	CROTONE	29610	ISOLA C.R.	GGITRS84T49D122M	LAUREA	FISIOTERAPISTA	28	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
IERARDI	EMMA	CROTONE	27436	CROTONE	RDDMMET5851D122Z	LAUREA	FISIOTERAPISTA	36	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
IUELE	FRANCESCO	CROTONE	32497	CROTONE	LIUFNC88T20D122F	LAUREA	MASSOFISIOTERAPISTA	30	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
LABONIA	ANTONIO	CARIATI	30946	CRUCOLI	FBNNTN84H21B774L	LAUREA	FISIOTERAPISTA	24	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
LAVIA	FLAVIANO	LONGOBUCCO -CS-	23564	ROSSANO -CS-	LVAFV64L06E678H	LAUREA	FISIOTERAPISTA	20	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
LETO	ANTONIO	CROTONE	28812	CROTONE	LTENTN78S18D122J	LAUREA	MASSOFISIOTERAPISTA	38	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
LIBERATO	ROSSANA	GENOVA	23596	CROTONE	LBRRS64M47D969I	LAUREA	FISIOTERAPISTA	38	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
LIMANA	MARIA	CROTONE	27103	CROTONE	LMMNRA74C55D122G	LAUREA	FISIOTERAPISTA	32	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
LONETTI	NICOLA	MELISSA -KR-	18267	CROTONE	LNTLCLN50R04F108K	LAUREA	SPECIALISTA CARDIOLOGIA	10	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE
MANCINA	MARIA	COSENZA	26629	SAN GIOVANNI IN FIORI	MNCMRA75C66D086F	LAUREA	FISIOTERAPISTA	24	CCNL ARIS /AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
MANCINA	JESSICA	BADEN -D-	32068	SAN GIOVANNI IN FIORI	MNCJSC87R58Z122W	LAUREA	FISIOTERAPISTA	38	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
MANCUSO	EMILIA	COSENZA	30489	SAN MAURO M.TO	MNCMLE83H6ZD086D	LAUREA	FISIOTERAPISTA	20	CCNL ARIS /AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
MARAZITA	FILOMENA	S.GIOVANNI IN F.	31258	S.GIOVANNI IN F.	MRZFMNS170H919Y	LAUREA	ASSISTENTE SOCIALE	14	CCNL ARIS /AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
MARCELLO	MAURIZIO	CROTONE	22649	CROTONE	MRCMRZ62A03D122Q	DIPLOMA	O.S.S.	38	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
MARRA	ANTONIO LUIGI	LONGOBUCCO -CS-	24495	MIRTO CROSA -CS-	MRNNL6723E678U	LAUREA	FISIOTERAPISTA	30	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE
MARRA	ANNA	NOCERA INFERIORE	28057	CORIGLIANO CALABRO	MRRNA76R64F912Y	LAUREA	PSICOLOGA	30	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE
MARRAZZO	LINDA	CROTONE	32825	CROTONE	MRRLND89553D122J	LAUREA	TER.OCCUPAZIONALE	33	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
MASSARI	LOREDANA	ANDRIA -BA -	27974	CROTONE	MSSLDN76M42A285Z	LAUREA	FISIOTERAPISTA	34	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
MAZZONE	SALVATORE	PETILIA POL	31281	CROTONE	MZSVT85M22D122Q	DIPLOMA	O.S.S.	38	CCNL ARIS AIOIP	ANIMIC RIABILITAZIONE
MEGNA	FRANCESCA	CROTONE	21/09/1974	CROTONE	MGNFNC74P61D122H	LAUREA	PSICOLOGA	12	LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANIMIC RIABILITAZIONE


 Antonia Di Stefano
 16-02-2016

Dichiarazione Ottemperanza In Materia Di Diritto Al Lavoro Dei Disabili

Il sottoscritto SQUILLACIOTI GIUSEPPE (SQLGPP57P01D122L) nato a CROTONE Prov. KR il 01 settembre 1957 residente a CROTONE in via ROMA n. 129

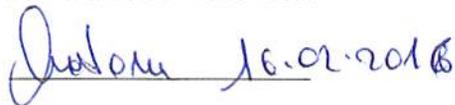
in qualità di legale rappresentante dell'ASSOCIAZIONE ANMIC RIABILITAZIONE KR con sede a CROTONE in via ROMA ANGOLO VIA SANTA CROCE NR. 131 codice fiscale 01912880794

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

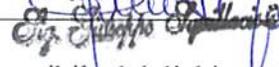
che la scrivente Associazione ai sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 68/99, non è tenuta all'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 Legge 12 marzo 1999, n.68, come modificato dall'art.40 del D.L. 25 giugno 2008, n.112, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2008, n.133.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

 16.02.2016

data

ANMIC RIABILITAZIONE
H. Presidente



firma leggibile del dichiarante

NASO	FRANCESCO	DRAPIA -VV-	20/09/1963	CASTROLIBERO -CS-	NSAFNC63P20D364L	LAUREA	NEUROLOGO	10 LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANMIC RIABILITAZIONI
NIGRO	ANTONIO	ROSSANO -CS-	25002	ROSSANO -CS-	NGRNTN68H13H5790	LAUREA	FISIOTERAPISTA	20 CCNL ARIS /AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
OLIVIERO	DANIELA	CARIATI	29031	CROTONE	LVRDNL79H65B774H	LAUREA	PSICOLOGO	22 LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANMIC RIABILITAZIONE *
PANICO	ALBERTO	CASARANO LE	24999	CROTONE	PNCLRT68L108936Y	DIPLOMA	O.S.S.	38 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
PIPERATA	MARIA ROSARIA	CATANZARO	28693	SOVERATO	PPRMR578L62C352T	LAUREA	NEUROPSICHIATRA INF.LE	10 LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANMIC RIABILITAZIONE
POLLACI	GIUSY	CASTELVETRANO	33587	PARTANNA	PLLSY91T55C2860	LAUREA	PSICOMOTRICISTA	38 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
POMPEO	GIOVANNA	ISOLA DI CAPO RIZZUT	26449	ISOLA DI CAPO RIZZUTO	PMPGN7270E339Y	LAUREA	FISIATRA/DIR SAN.	20 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
POSCA	CRISTINA	CALABRITO -CZ-	31998	SELLIA MARINA	PSCCST87M49H224V	LAUREA	FISIOTERAPISTA	24 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
RAINONE	EMILIO	CATANZARO	30479	SATRIANO	RNNMLN83H12C352V	LAUREA	FISIOTERAPISTA	20 LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANMIC RIABILITAZIONE
RANIERI	PATRIZIA	CROTONE	23086	CROTONE	RNRPRZ63C56D122A	LAUREA	PSICOLOGA	25 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
RIGA (*)	ARMANDO	CATANZARO	26157	CROTONE	RGIRND71M12C352E	LICENZA MEDIA	ADDETTO ALL'ASSISTENZA (*)	38 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
ROMANO	GIUSEPPE	MESSINA	24781	MESSINA	RMNGPP67505F158K	LAUREA	OTORINOLARINGOIATRA	8 LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANMIC RIABILITAZIONE
SAMA'	MARICA	CROTONE	31060	CROTONE	SNAMRC85A53D122Q	LAUREA	LOGOPEDISTA	25 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
SCALISE	ROSANNA	SERSALE	26933	CROPANI	SCLRNN73P66I671M	LAUREA	LOGOPEDISTA	24 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
SCALZO	CONCETTA	CATANZARO	30738	CERVA -CZ-	SCLCCT84B66C352D	LAUREA	LOGOPEDISTA	38 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
SCARPINITI	STEFANIA	CROTONE	30172	CASABONA	SCRSFN82M49D122K	LAUREA	FISIOTERAPISTA	38 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
SPADAFORA	PIETRO	S.GIOVANNI IN F.	13/07/1989	S.GIOVANNI IN F.	SPDPT89L19H9190	MASSOFISIOTERAPISTA	MASSOFISIOTERAPISTA	25 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
TRIPODINA	FABIO	COSENZA	20303	CUTRO	TRPFBA55M02D086D	LAUREA	FISIOTERAPISTA	38 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
ZAMPILLI	FRANCESCO	ROMA	30453	ROGGIANO GRAVINA	ZMPFNC83E17H501E	LAUREA	FISIOTERAPISTA	24 CCNL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE

Autore 16.02.2016

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Dr. Stefano Di Lorenzo

ELENCO ATTREZZATURE
(A)
CENTRO DI RIABILITAZIONE DI CROTONE.

Crotone 16/02/2016
AREA RIABILITAZIONE
IV° DISTRETTO
Dr. Giuseppe...

AREA RIABILITAZIONE

Area Robotica:

- Sistema esoscheletrico robotizzato con allevio di carico **“Lokomat”** – Hocoma
- Sistema braccio robotizzato per la rieducazione dell’arto superiore **“Reo-Go”**
- Guanto sensorizzato per la rieducazione della motricità fine della mano **“Humanglove”**
- Sistema di rilevazione elettronico del ciclo del passo **“Smart-step”**
- Sistema elettromiografico di superficie per la rilevazione delle attività muscolari
- Ambiente ad immersione virtuale per protocollo riabilitativi dell’area neuro cognitiva con feedback uditivo e olfattivo **“Nirvana”**

Adulti:

-Scala ponte R corrimano regolabile	1
-Parallela legno + sistema di percorsi	1
-Letto elettrico stretto	1
-Tavolo stabilizzatore a manovella	1
-Lettino per trazioni cervicali, zampali e lombari Ferrox	1
-Tappeti bicolore	3
-Tappeti Airex	8
-Quadro 15 elementi per T.O.	1
-Specchio liscio a parete intera	1

-Specchio liscio a mezza parete	2
-Spalliera doppia	2
-Spalliera singola	1
-Tripode adulto mod. Canadese	2
-Bastone in legno	1
-Carrello deambulatore adulti	2
-Clava in legno	4
-Cuscini cilindrici diam. 15x50	2
-Cuscino cilindrico per appoggio cervicale	1
-Rullo int. rigido	5
-Rullo morbido	2
-Cuscini a cuneo	5
-Cuscini rettangolari	4
-Palle mediche vari pesi	7
-Palle ritmiche varie dimensioni e peso	20
-Sacchetti sabbia per percorsi vari pesi e misure	21
-Mattoni forati Asco	8
-Raccordi per mattoni forati	16
-Piramidi tronche forate Asco	4
-Set 4 bastoni in PVC	2
-Bastoni Asco in pvc.	29
-Bastoni in legno naturale	7
Set Fascie resistenza graduata Can-DO	3
-Stepper: supporto terapeutico per esercizi contro resistenza anca e piede	1
-Balancing Stepper: supporto terapeutico per esercizi di pronosupinazione piede	1
-Flexo-extension equipment: supporto terapeutico per esercizi contro resistenza mano e dita	1
-Prone-supine positioning: supporto terapeutico per esercizi contro resistenza mano	1
-Scale: supporto terapeutico per esercizi conoscitivi mano e dita	1
-Wrist-finger REHA: splint per esercizi di flesso-estensione dita-carpo della mano con controllo dei metacarpi. (piccola-grande)	2
-Manubrio pvc vari pesi	7
-Fascia vari pesi polso	9
-Disc-bocce Ledraplastic	2

-Cerchi (4 diametri)		18
-Set per esercizi tecnici conoscitivi (metodo Perfetti)		1
-Manubri a molla per le mani		2
-Imbracatura PT passanti tessuto doppio		1
- Fasce elastiche da cm 100	conf. 2	
- Pedaliera singola ovale cavo 2300 mm		4
- Cavigliera/polsiera Kg. 0,5	1	
- Cavigliera/polsiera Kg. 1	1	
- Cavigliera/polsiera Kg. 1,5	1	
- Cavigliera Kg.2	1	
- polsiera elastica Kg. 0,5	conf 1	
- telino di protezione tnt	pz. 5	
- forma a cuneo 60x 45x 30h	1	
- cuscino semicilindrico cerv. 30x 15x 8h		1
- forma semicilindrica 48x 25x 18h		1
- sensy-ball diam. 10 conf. 2 pz	1	
- sensy-ball diam. 20	1	
- sensy-ball diam. 28	1	
- reflexball cm 8 paio	1	
- fasce elastiche da cm 60 cf. e pezzi		2
- 9 Hole Pegboard + test cognitivo		1
- Tapis roulant Kettler Track Performance 7885-300 s/n P00185811VTWhm	1	
- Cyclette Kettler X3 s/n X3-U28573		1
- Cyclette Kettler X7 s/n X7-U08482		1

Elettromedicali:

-Ultrasuoni mod. Medicalsonor B50 puls. matr.9302059/9302023		2
-Radar mod. Medicaltherm C200 matr. 9212240		1
-Magnetoterapia mod. ASA M1 matr.M131028B55		2
-Laser mod. Amico (più manipolo) matr.L631029L47		1
-Laser a scansione LEVELASER M300 LEVEL matr.20305		1
-Fisiocomputer per elettroter.mod.ET/2 matr.2053/1587/1466/1545/1455 1 542/2158		7

-Fisiocomputer per elettroter. mod. ET/2 matr.2322/99-2310/99	2
-Apparecchio per Iontoforesi mod. Phoresor 11664	1
-Beauty Sonic portatile per ultrasuoni 053	1
-Tens portatile due canali BEAC Biomedical matr.7807wz02/7807wz02	2
- Tens portatile due canali PABISCH Mod. TX-3 matr.512498/512638	2
-Apparecchiatura per elettroterapia 4 canali mod. Physioton C497 matr.9805039	1
- Apparecchiatura per Terapia a Bio Risonanza (B.R.T.) della ELECTROFIELD U.H.F. matr.971101	1
-Laser Fisiocomputer portatile mod. LS1/3 J&V mono-trid con manipolo monodiode e tridiode matr.2031	1
-Multifisio Erogatore portatile elettroterapia, laserterapia, ultrasuonoterapia magnetoterapia matr.7996	1
- EUSTIM erogatore portatile elettroterapia, Bender & Co. mat.97192 0960632868	1
- AUTOTHERM Diatermia onde corte, Bender & Co. matr.87XH1672 0960632868	1
- Biorisonanza Magnetica Pulsante marca Medytek s.r.l. modello VBS matricola 1011/00002	1
- Magneto-box Biohelp s/n 06/bh900453	1
- Magneto-box Biohelp s/n 06/bh900446	1
- Laser Cosmogramma TR1-HP s/n 06/8A2065	1
- Tens portatile mod. Globus Elite s/n A1B220501673	1
- Tens portatile mod. Globus Elite s/n A1B220501656	1
- EE universal charge 57088 blister	2
- Batterie varta 9V ricaricabile	4
- Gima Tens con display	4
- ECG cardiogima 12M con monitor 3-6-12 canali	1
- opzione spirometro per cardiotouch	1
- pulsoximetro BPM-200	1
- sensore adulti per BPM-200	1
- magneto terapia Gima Base s/n 3210030918	1
- magneto terapia Gima Base s/n 3210030919	1

- lampada I/R – UV Marca Jelosis mod. Sanisol BS s/n 10009 1

Nota Bene: tutti gli elettromedicali sono periodicamente verificati con contratto di manutenzione con ditta specializzata nel settore; ogni 6 mesi, inoltre, con contratto a parte, viene controllata la corretta taratura degli elettromedicali medesimi.

Minori:

-Lettino elettrico Bobath 200x100	1
-Tappeto fisioterapico Bobath 160x140	1
-Dondolo Bobath rotondo	1
-Dondolo Bobath rotondo con appoggi	1
-Dondolo Bobath rettangolare	2
-K22 carrello pediatrico deamb.Rifton	1
-Statica prona cm 67 Rifton + divaricatore cilind/supp. bacino	1
-Stabilizzatore Freedom piccolo Rifton	1
-Carrello deambulatore Colombo per bambini (medio - grande)	2
-Tripode per bambini	1
-Carrello per avvio cammino-carponi Fumagalli	1
-Sgabello a tre altezze in legno Fumagalli	1
-Palloni Bobath	2
-Gymlatt (sistema percorsi)	1

AREA LOGOPEDIA - PSICOMOTRICITA'

-Sistema Computer per rieducazione logopedia completo di casse acustiche	2
-Programmi per rieducazione logopedica computerizzata:	
-Al Supermercato	1
-Corsa a Ostacoli	1
-Lettura	1
-Il Mio Mondo	1
-Coniglio	1
-Combina le parole	1
-Sistema Computerizzato di analisi della voce Endeavor II Epson con	
-programma Phosonor-Sonograph matr. 593302	1
-Test per la valutazione del linguaggio "De Filippis"	1
-Plastilina Bionatura Arlecchino	8
-Plastilina panetti Jovigum	7
-Kit forme per plastilina	1
-Tempera vetro (flaconi)	12
-Tempera liquida (flaconi)	10
-Colori a dito (flaconi)	6
-Memolud (base più schede)	1
-Multiforme (incastro-forme e colori)	1
-Set costruzioni Interstar	1
-Perlandia (perline da infilare+supporto in legno e schede in pvc)	1
-Corde per psicomotricità	8
-Sequenze logiche (zoccolo legno+2 Tavolo)	1
-Scatola della sintesi (zoccolo legno - 6 tavole- 36 mostrine)	1
-Piastrilli Tattili (21 schede)	1
-Magnetini 50 Pezzi	2
-Resulta	1
-Trio di Associazioni	1
-Analisi sintesi serie completa	1
-Bottoni geometrici (48 pezzi)	1
-Cento forme e colori + Zoccolo base	1
-Tabellone	1
-ADHEGO Forme e colori	1
-Kit Cubi	1
-Minipuzzle	1

-Ordina Animali puzzle	2
-Ordina Pranzo puzzle	1
-Ordina Casa puzzle	1
-Ordina favole puzzle	1
-Aggettivi/concetti opposti	1
-Cosa c'è di sbagliato?	2
-P.A.C.E.	1
-Abbigliamento	1
-Guarda ed ascolta	1
-Vocabolario-Comunicario	1
-Orientamento Spaziale	1
-Schema corporeo	1
-Riconoscimento Tattile	1
-Pagliaccio delle forme	1
-Gioco d'associazioni	1
-Domino Tattile	1
-Suoni e rumori familiari	1
-Versi e rumori di animali	1
-Suoni e rumori dell'ambiente	1
-Domino della frutta	1
-Domino gigante	1
-Fiabe	1
-Tanti bimbi componibili	1
-Cubi ad incastro	1
-Oggetti e loro ombre	1
-Posizioni spaziali	1
-Tavoletta di associazioni logiche	1
-Associazioni logiche (la casa)	1
- " " (Professioni)	1
-Tavole delle situazioni contrarie	1
-Sequenza cronologica pane	1
-Grande conf. univ. costruzioni LEGO	1
-Animali da conoscere (libri)	2
-Set frutta plastica	1
-Set figure logiche	1
-Chiodini Quercetti	1
-Chiodini grandi e piccoli	1
-Scatole costruzioni Lego	1

-Set Disegni sequenziali		1
- Artpuzzle mosaico		1
- Bi Puzzle 3		1
- Bi Puzzle 4		1
- Bi Puzzle 6		1
- Kit Bottoni 500gr.		1
- Colla stick 40 gr.		3
- Colla vinilica 1000 gr.		1
- Discover puzzle – Attività all’aperto	1	
- Discover puzzle – Fattoria		1
- Discover puzzle – Safari		1
- Figurpiano		1
- Filo di Nylon 100 m.		1
- Rotolo filo per gioielli		1
- Formine in plastica 12 pz. + mattarello		1
- Confezione 36 pastelli Giotto Supermina		1
- Confezioni mollette 100 pz. – 72 mm.		4
- Nastro adesivo trasparente		2
- Nastro biadesivo		1
- Nastro carta		2
- Palla sensoriale verde – 8cm. Diametro		2
- Palla sensoriale blu – 9cm. Diametro	2	
- Palla sensoriale verde – 10cm. Diametro		2
- Kit pasta da modellare composto da 6 pz.		1
- Kit 100 pennarelli arcobaleno		1
- Kit Perle manipolative piatte – 200 pz.		1
- Kit Perle manipolative tonde – 200 pz.		1
- Kit Perle miste in barattolo		1
- Risma collage 2 – A4 – 10 colori		1
- Rullo rigido		1
- Scoubidou – Fili ad intreccio		5
- Kit 5 pezzi spatole modellanti	1	
- Kit 100 pezzi Stecche Piccole		4
- Kit 3 rotelle taglia pasta	1	

AREA MEDICA

Emergenza:

N° 1 – Defibrillatore DAE (Semiautomatico + manuale) – marca A.M.I. Italia -
modello Saver One P matricola 03SP0010111

N° 1 – Defibrillatore PAD Semiautomatico – marca A.M.I. Italia –
modello Saver One matricola 03SO0330111

Sala Medica:

-Letto medico in metallo	1
-Scatola inox per strumenti	4
-Bollitore inox 325	1
-Lampada ad alcool	1
-Schizzettone da 100 cc	1
-Pinze inox	2
-Speculi ORL	9
-Bracci per speculi	3
-Forbici acciaio	3
-Pinza a becco d'anitra	1
-Luce frontale + alimentatore	1
-Sterilizzatrice ad ultravioletti	1
-Cassetta pronto soccorso (legge 626)	1
-Bilancia elettronica con misuratore altezza	1
-Carrello porta attrezzi	1
-Armadietto metallico medicinali	1
-Sfigmomanometro manuale	1
-Sfigmomanometro elettronico	1
- Colonna vertebrale con ins. Muscoli con femore	1

Diagnostica:

-Otoscopio	1
-Podoscopio fotografico	1

-Scoliosometro	1
-Negativoscopio	2
-Rinofaringolaringoscopia a fibre ottiche Pentax FLN 10RP3 Matricola G117670	1
-Impedenzometro Amplaid A750 Type 3	1

AREA SERVIZI - GESTIONE PAZIENTI - PREVENZIONE

-Carrozine pieghevoli per trasporto pazienti	3
-Carrozine a comoda per trasporto pazienti	1
-Carrelli porta attrezzature	2
-Panchette con pianali imbottiti Fumagalli	2
-Sgabelli in legno	5
-Sgabelli (imbottiti-serie completa) Fumagalli dim. varie	4
-Bredellini ad 1 gradino	10
-Letti per terapia in legno con schienale regolabile	7
-Letto per terapia in metallo	1
-Carrelli per strumenti	6
-Sistema di condizionamento - riscaldamento così composto:	
condizionatori aria	8
stufe De Longhi electronics	2
stufe De Longhi ad aria	2
Stufe Vortice a resistenza	9
Stufe Vortice Micromad 2000	6
-Sistema Computerizzato di gestione utenza "presa in carico - dimissioni o proroga terapia; supporto Hardware composto da 1 elaboratore centrale + 3 terminali di lavoro + 2 computer completi di supporto	1
-Estintori	5

AREA AGGIORNAMENTO

-Atlante malattie dell'osso	Osteofix Library	2 voll.
-L'artrite reumatoide	D.S.R.	1 vol.
-Dizionario delle malattie reumatiche	Roche	3 voll
-Il laser in terapia e chirurgia	Cortina International	1 vol.
-Medicina Riabilitativa	Encyclopédie Médico-Chirurgicale	4 voll.
-Lezioni di medicina fisica e riabilitaz.	EDI Lombardo	1 vol.
-Riabilitazione post-stroke	ucb Pharma	1 vol.
-Trattato di Neurologia Riabilitativa	Marrapese Editore	2 vol.
-Atlante delle mobilizzazioni e manipolazioni vertebrali	Masson	1 vol.
-Trattato di medicina fisica e riabilitaz.	UTET	1 vol.

AREA TERAPIA OCCUPAZIONALE -

-Lavagna luminosa	1
-Tavolino per lavagna luminosa	1
-Televisore colori Mivar	1
-Videoregistratore	1
-Mobile per televisore e videoregistratore	1
-Computers completi	6
-estintori	2
-bastoni ASCO in pvc	8
-Set bastoni in PVC	2
-Set 4 coni portacerchi	1
-cerchi colorati in pvc ASCO	9
-Sacchetti sabbia	4
-Corde per psicomotricità	2
-confezioni colori Vario tipo e tecnica	12
-Trophy Machines in legno	4
-macchine fotografiche Premier M-968	4
-costruzioni Lego	1
-Maxi puzzle Clementoni	1
-confezione da 9 puzzle in legno	1
-riquadri in legno per pannelli	10
-Domino Disneylandia	2
-palle sonore di panno	2
-palla gomma	1
-confezioni 12 palline da ping-pong	2
-confezioni da 8 palline da tennis	2
-pupazzetti antistress	5
-confezioni chiodini piccoli e grandi	2
-Pasta Can-do da 170 gr rossa	3
- Artpuzzle Mosaico	1
- Bi-Puzzle 3	1
- Bi-Puzzle 4	1
- Bi-Puzzle 6	1
- Kit Bottoni 500 g	1
- Colla stick 40 g	3
- Colla vinilica 1000 g	1

- Discover puzzle – Fattoria	1
- Discover puzzle – Safari	1
- Figurpiano	1
- Filo di Nylon 100 m	1
- Rotolo filo per gioielli	1
- Formine di plastica 12 pz + matterello	1
- Confezione 36 pastelli Giotto Supermina	1
- Confezione mollette 100 pz 72 mm	4
- Nastro adesivo trasparente	2
- Nastro biadesivo	1
- Nastro carta	2
- Palla sensoriale blu diametro 9 cm	2
- Palla sensoriale verde diametro 10 cm	2
- Kit pasta da modellare composto da 6 pz.	1
- Kit 100 pennarelli arcobaleno	1
- Kit perle manipolative piatte 200 pz	1
- Kit perle manipolative tonde 200 pz	1
- Kit perle miste in barattolo	1
- Risma collage 2 – A4 – 10 colori	1
- Rullo rigido	1
- Scoubidou – fili ad intreccio	5
- Kit 5 pezzi spatole modellanti	1
- Kit 100 pezzi stecche piccole	4
- Kit 3 rotelle taglia pasta	1