

**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 DICIASSETTÈ del mese di Febbraio in Crotona

**TRA**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona con sede legale in Crotona 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**

Centro S. Giuseppe, erogatore di prestazioni di assistenza Socio Sanitaria Residenziale per Anziani, in persona del Legale rappresentante pt. Sig. Gaetano Baffa, P.I. 02178690794 con sede legale in Cotronei, Contrada Mola (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte,

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

**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 Crotona  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

**SADEL di Salvatore Baffa s.p.a.**  
Uffici Amministrativi  
Via Salvatore Baffa, 246  
88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02178690794

- 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 RSA CENTRO SAN GIUSEPPE, sita in Cotronei, Via Mola, cod. struttura RSAA10 cod. NSIS RSAA10 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (~~barrare la/casella corrispondente~~)

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. 46

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*;

- 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;

g. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, o superiore al 10% del fatturato dell'azienda, la certificazione del legale rappresentante della struttura, attestante l'assenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione.

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

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.E.A;
      - > 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. 81/2015, così per come modificato ed integrato dal DCA n°16/2016 per l'anno 2015 è di € 1.693.819,00, come di seguito calcolato:

51. **RSA Anziani**: pl acquistati n. 46 x € 831.565,50 dal 1 Gennaio 2015 al 10 Giugno 2015 con tariffe DGR 125/2009, e di € 862.253,50 dal 11 Giugno 2015 al 31 Dicembre 2015 con tariffe DCA 15/2016, per un importo complessivo di € 1.693.819,00 per l'anno 2015 a carico del FSR, più 30% a carico Fondo Sociale. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

52. **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;

53. **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;

54. **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;

55. 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. Per le strutture che erogano prestazioni di **riabilitazione estensiva extra-ospedaliera**: il *budget complessivo* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per l'anno 2015 è di € \_\_\_\_\_, come di seguito calcolato:

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;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotono  
 IL CAPOFISCALE STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

## Articolo 7

**SADEL di Salvatore Baffa s.p.a.**  
 Uffici Amministrativi  
 Via Salvatore Baffa, 246  
 88836 CATRONEI (RS)  
 P. IVA 02178690794

## 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 del 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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

SADEL di Salvatore Baffa s.p.a.  
Ufficio Amministrativo  
Via Salvatore Baffa, 286  
88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02178690794

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 Crotonese  
COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

## Articolo 16

SADEL di Salvatore Baffa s.p.A.  
Uffici Amministrativi  
Via Salvatore Baffa, 246  
88838 COTRONI (KR)  
P. IVA 02178690794

## 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: [sadel.spa@pec.it](mailto:sadel.spa@pec.it)
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC [direzione generale@pec.asp.crotone.it](mailto:direzione generale@pec.asp.crotone.it)

CROTONE, 17 / 2 / 2016

L'Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio PIGNATA

L'Erogatore \_\_\_\_\_

**SADEL di Salvatore Baffa s.p.A.**  
Uffici Amministrativi  
Via Salvatore Baffa, 246  
88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02178690794

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 PIGNATA

L'Erogatore

**SADEL di Salvatore Baffa s.p.A.**  
Uffici Amministrativi  
Via Salvatore Baffa, 246  
88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02178690794



## **SADEL** di Salvatore Baffa S.p.A.

Gestione Cliniche Specializzate per la Cura e il Trattamento riabilitativo neuro-motorio  
Sede legale: Via degli Scipioni n.252 - 00192 Roma  
Uffici Amministrativi: Via Salvatore Baffa, 246 - 88836 Cotronei (Kr)  
Tel. 0962.44108 - 492993 - Fax 0962.492881

Cap. Soc. € 10.000.000,00 i.v.  
R.E.A. RM-1427929  
P. Iva 02178690794

[www.sadelnet.it](http://www.sadelnet.it)

All'Azienda Sanitaria Provinciale  
Via M. Nicoletta  
Centro Direzionale " il Granaio"  
88900 Crotone

**OGGETTO:** trasmissione documentazione ai sensi dell'art. 2 allegato a DCA N° 78 del 06/07/2015

Il sottoscritto **Gaetano Baffa**, nato a **Cotronei (KR)** il **29.01.1968** ed ivi residente in **Località Mola s.n.c. C.F. BFF GTN 68A 29 D 123 G**, ed il sottoscritto **Massimiliano Baffa**, nato a **Cotronei (KR)** il **06.08.1971** ed ivi residente in **Piazza Indipendenza n. 8 C.F. BFF MSM 71M 06 D 123 N**, in qualità di Legali Rappresentanti pro tempore della **Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.**, con sede legale in **Roma** alla **Via Degli Scipioni n. 252** e con sede Amministrativa ed Operativa in **Cotronei (KR)** alla **Via Salvatore Baffa n. 246-250**, P.Iva **02178690794**, che gestisce la struttura **RSA Centro San Giuseppe** ubicata in **Cotronei (KR)** alla **Via Salvatore Baffa n. 250**;

in allegato trasmettono i seguenti documenti:

- 1) Lettera protocollata in data 06/08/2015 trasmissione documentazione;
- 2) Elenco del personale;
- 3) Elenco attrezzature;
- 4) Certificazione Rina Services S.p.A;
- 5) Certificazione di iscrizione in CCIAA;
- 6) Dichiarazione sostitutiva antimafia;
- 7) Certificato Generale del Casellario Giudiziale e Certificato Carichi Pendenti dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura; (originale depositato nella documentazione della struttura di riabilitazione intensiva);
- 8) 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 dell'adempimento di cui al D. Lgs 81/2008;
- 9) Dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto del lavoro dei disabili di cui all'art. 9 L. n° 68 del 12/03/1999;
- 10) Dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs n° 231/2001 e attestante l'adesione al codice etico;
- 11) Decreto di accreditamento;

Cordiali saluti

Cotronei 16/02/2016

**SADEL di Salvatore Baffa s.p.A.**  
*Uffici Amministrativi*  
Via Salvatore Baffa, 246  
88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02178690794

**Strutture Accreditate col S.S.N.**



ISO 9001: Sistema di Gestione per la Qualità

#### **STRUTTURE SANITARIE - COTRONEI (KR)**

- R.S.A. "Villa San Giuseppe"  
- R.S.A. "Centro San Giuseppe"  
- Centro di Riabilitazione Ambulatoriale  
- Presidio di Riabilitazione Extraospedaliero  
- Centro Radiologico - Diagnostica per Immagini  
- Presidio di Riabilitazione Intensiva Cod. 56  
Centralino e Fax 0962.491588 - 492016/17

#### **STRUTTURE SANITARIE CASTIGLIONE COSENTINO (CS)**

- R.S.A. "San Raffaele"  
- R.S.A. Medicalizzata "San Raffaele"

Centralino: Tel. 0984.441808  
Fax 0984.441735

#### **STRUTTURA SANITARIA CERENZIA (KR)**

- R.A. "San Teodoro"

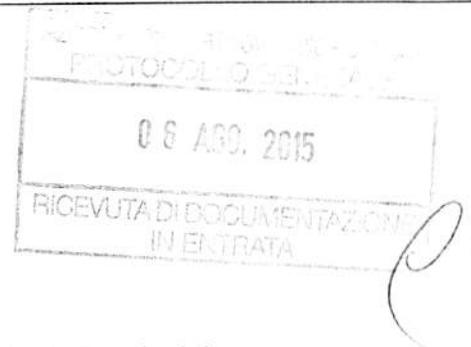
Centralino: Tel. 0984.995450 - 99584  
Fax 0984.995715



## SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.

Gestione Cliniche Specializzate per la Cura e il Trattamento riabilitativo neuro-motorio  
Sede legale: Via degli Scipioni n.252 - 00192 Roma  
Uffici Amministrativi: Via Salvatore Baffa, 246 - 88836 Cotronei (Kr)  
Tel. 0962.44108 - 492993 - Fax 0962.492881

Cap. Soc. € 10.000.000,00 i.v.  
R.E.A. RM-1427929  
P.Iva 02178690794  
www.sadelnet.it



All'Azienda Sanitaria Provinciale  
Via M. Nicoletta  
Centro Direzionale " il Granaio"  
88900 Crotona

**OGGETTO:** trasmissione documentazione ai sensi dell'art. 2 allegato a DCA N° 78 del 06/07/2015

Il sottoscritto Gaetano Baffa, nato a Cotronei (KR) il 29.01.1968 ed ivi residente in Località Mola s.n.c. C.F. BFF GTN 68A 29 D 123 G, ed il sottoscritto Massimiliano Baffa, nato a Cotronei (KR) il 06.08.1971 ed ivi residente in Piazza Indipendenza n. 8 C.F. BFF MSM 71M 06 D 123 N, in qualità di Legali Rappresentanti pro tempore della Sadel di Salvatore Baffa S.p.A., con sede legale in Roma alla Via Degli Scipioni n. 252 e con sede Amministrativa ed Operativa in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794, gestori della

- struttura Centro Diagnostico per immagini ubicata in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 250;
- la struttura Centro di Riabilitazione Ambulatoriale Villa San Giuseppe ubicata in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 250;
- la struttura Presidio di Riabilitazione Estensiva Extraospedaliera Centro San Giuseppe ubicata in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 250;
- struttura RSA Centro San Giuseppe ubicata in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 250;
- struttura RSA Villa San Giuseppe ubicata in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 250;

**SADEL di Salvatore Baffa s.p.A.**  
Uffici Amministrativi  
Via Salvatore Baffa, 246  
88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02178690794

Strutture Accreditate col S.S.N.



STRUTTURE SANITARIE - COTRONEI (KR)  
- R.S.A. "Villa San Giuseppe"  
- R.S.A. "Centro San Giuseppe"  
- Centro di Riabilitazione Ambulatoriale  
- Presidio di Riabilitazione Extraospedaliera  
- Centro Radiologico - Diagnostica per Immagini  
- Presidio di Riabilitazione Intensiva  
Centralino e Fax 0962.491588 - 492016/17

STRUTTURE SANITARIE  
CASTIGLIONE COSENTINO (CS)  
- R.S.A. "San Raffaele"  
- R.S.A. Medicalizzata "San Raffaele"  
Centralino: Tel. 0984.441808  
Fax 0984.441735

STRUTTURA SANITARIA  
CERENZIA (KR)  
- R.A. "San Teodoro"  
Centralino: Tel. 0984.995450 - 99584  
Fax 0984.995715



## SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.

Gestione Cliniche Specializzate per la Cura e il Trattamento riabilitativo neuro-motorio  
Sede legale: Via degli Scipioni n.252 - 00192 Roma  
Uffici Amministrativi: Via Salvatore Baffa, 246 - 88836 Cotronei (Kr)  
Tel. 0962.44108 - 492993 - Fax 0962.492881

Cap. Soc. €10.000.000,00 i.v.  
R.E.A. RM-1427929  
P. Iva 02178690794  
www.sadelnet.it

- struttura di Riabilitazione Intensiva avente 12 posti letto ordinari e due posti letto in DH ubicata in Cotronei (KR) alla Via Laghi Silani;

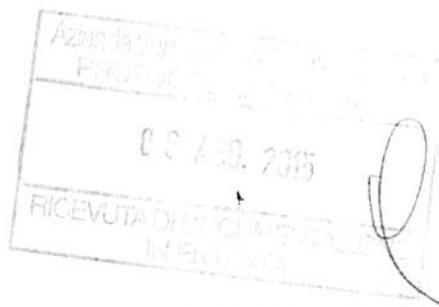
in allegato trasmettono i seguenti documenti:

- Certificazione di iscrizione in CCIAA ;
- Dichiarazione sostitutiva antimafia;
- Dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto del lavoro dei disabili di cui all'art. 9 L. n° 68 del 12/03/1999;
- Certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura;
- Dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs n° 231/2001 e attestante l'adesione al codice etico;
- 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 dell'adempimento di cui al D. Lgs 81/2008;

Cordiali Saluti

Cotronei 31/07/2015

SADEL di Salvatore Baffa s.p.a.  
Uffici Amministrativi  
Via Salvatore Baffa, 246  
88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02178690794



Strutture Accreditate col S.S.N.



STRUTTURE SANITARIE - COTRONEI (KR)  
- R.S.A. "Villa San Giuseppe"  
- R.S.A. "Centro San Giuseppe"  
- Centro di Riabilitazione Ambulatoriale  
- Presidio di Riabilitazione Extraospedaliero  
- Centro Radiologico - Diagnostica per Immagini  
- Presidio di Riabilitazione Intensiva  
Centralino e Fax 0962.491588 - 492016/17

STRUTTURE SANITARIE  
CASTIGLIONE COSENTINO (CS)  
- R.S.A. "San Raffaele"  
- R.S.A. Medicalizzata "San Raffaele"  
Centralino: Tel. 0984.441808  
Fax 0984.441735

STRUTTURA SANITARIA  
CERENZIA (KR)  
- R.A. "San Teodoro"  
Centralino: Tel. 0984.995450 - 99584  
Fax 0984.995715



**SADEL** di Salvatore Baffa S.p.A.

Gestione Cliniche Specializzate per la Cura e il Trattamento riabilitativo neuro-motorio  
Sede legale: Via degli Scipioni n.252 - 00192 Roma  
Uffici Amministrativi: Via Salvatore Baffa, 246 - 88836 Cotronei (Kr)  
Tel. 0962.44108 - 492993 - Fax 0962.492881

Cap. Soc. €10.000.000,00 i.v.  
R.E.A. RM-1427929  
P.Iva 02178690794

[www.sadnel.net](http://www.sadnel.net)

## ELENCO ATTREZZATURE

Residenza Sanitaria Assistenziale Centro San Giuseppe della Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.

• Attrezzatura destinata alla residenzialità:

Attrezzatura Residenzialità	Q.tà
LETTI ARTICOLATI A DUE SNODI CON SPONDE A SCOMPARSA	46
SEDIE	46
ARMADIO/GUARDAROBA	46
TAVOLINI	23
TELEVISORI PER CAMERA	23
TELEFONI PER CAMERA	23
TELEVISORI PER SALA COMUNE	2
BARELLE	1
BARELLA A CUCCHIAIO	1
CARROZZINE	24
SOLLEVATORE ELETTRICO	3

- Attrezzatura destinata alla valutazione ed alla terapia:

Attrezzatura Infermieristica	Q.tà
CARRELLO EMERGENZE	1
DEFIBRILLATORE	1
ELETTROCARDIOGRAFO	1
FONENDOSCOPIO	1
LACCI SIRINGHE ED AGHI CANULE	7
LETTINO PER VISITA MEDICA	1
MASCHERE PER PALLONE AUOTESPANSIBILE	2
MATERASSI ANTIDECUBITO	6
CUSCINI ANTIDECUBITO	9
MATERIALI PER MEDICAZIONI	SI
MISURATORI DI GLICEMIA	2
PALLONE AUTOESPANSIBILE	2
SATURIMETRO	1
SFIGMOMANOMETRO	7
NEW ASPIRET REF.RE 310001	1
ASPIRATORI	1
GLUCOMETRO MDH EALT CARE	6
OTOSCOPIO HAIKE MINI 2000	1
APPARECCHIO PER AEROSOLTERAPIA	1
ARMADIO MEDICINALI CON TESORETTO	1
ASTE PORTA FLEBO	5
STERILIZZATRICE A VAPORE	1
PADELLE	3
PARAVENTO	2
SCENDILETTO	1

SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.

Uffici Amministrativi  
Via Salvatore Baffa, 246  
88836 COTRONEI (KR)  
P.IVA 02178690794

Strutture Accreditate col S.S.N.



STRUTTURE SANITARIE - COTRONEI (KR)

- R.S.A. "Villa San Giuseppe"  
- R.S.A. "Centro San Giuseppe"  
- Centro di Riabilitazione Ambulatoriale  
- Presidio di Riabilitazione Extraospedaliero  
- Centro Radiologico - Diagnostica per Immagini  
- Presidio di Riabilitazione Intensiva  
Centralino e Fax 0962.491588 - 492016/17

STRUTTURE SANITARIE  
CASTIGLIONE COSENTINO (CS)

- R.S.A. "San Raffaele"  
- R.S.A. Medicalizzata "San Raffaele"

Centralino: Tel. 0984.441808  
Fax 0984.441735

STRUTTURE SANITARIE  
CERENZIA (KR)

- R.A. "San Teodoro"

Centralino: Tel. 0984.995450 - 99584  
Fax 0984.995715

Pagina 1 di 2



Strutture Accreditate col S.S.M.

STRUTTURE SANITARIE - COTRONEI (KR)  
 - R.S.A. "Villa San Giuseppe"  
 - R.S.A. "Centro San Giuseppe"  
 - Centro di Riabilitazione Ambulatoriale  
 - Presidio di Riabilitazione Extraospedaliera  
 - Centro Radiologico - Diagnostica per Immagini  
 - Presidio di Riabilitazione Intensiva  
 Centralino e Fax 0962.491588 - 492016/17

STRUTTURE SANITARIE  
 CASTIGLIONE COSENTINO (CS)  
 - R.S.A. "San Raffaele"  
 - R.S.A. Medicalizzata "San Raffaele"  
 Centralino: Tel. 0984.441808  
 Fax 0984.441735

STRUTTURA SANITARIA  
 CERENZIA (KR)  
 - R.A. "San Teodoro"  
 Centralino: Tel. 0984.995450 - 99584  
 Fax 0984.995715

Cotronei 01/08/2015

**SADL di Salvatore Baffa s.p.a.**  
 Uffici Amministrativi  
 Via Salvatore Baffa, 246  
 88836/COTRONEI (KR)  
 P.IVA 02178690794

Q.ta	Attrezzatura Palestra
2	LETTINO BOBATH
1	LETTINO
1	CARROZZINA
3	PARALLELE
1	SPALLIERA SVEDESE SINGOLA
7	OSTACOLI PARALLELE
8	PERNI PER OSTACOLI
3	CAVIGLIERA TERAPIA
4	CUSCINI A TERAPIA
2	BASTONI TERAPIA
1	SCALETTA UN GRADINO
1	SPECCHIO QUADRE
1	CUSCINO CILINDRICO
1	PREDELLINO
1	LAPIDARI FISSO
3	DEAMBULATORI
1	TAVOLA OSCILLANTE
1	DIANOFOSCOPIO
1	LETTINO DA STATICA
1	TRIPODE
1	SCRIVANIA DUE CASSETTI
1	ARMADIO 2 ANTE
1	APPENDI ABITI
1	STAMPANTE
1	COMPUTER



**SADL di Salvatore Baffa S.p.A.**  
 Gestione Cliniche Specializzate per la Cura e il Trattamento riabilitativo neuro-motorio  
 Sede legale: Via degli Scipioni n.252 - 00192 Roma  
 Uffici Amministrativi: Via Salvatore Baffa, 246 - 88836 Cotronei (Kr)  
 Tel. 0962.44108 - 492993 - Fax 0962.492881

Cap. Soc. €10.000.000,00 i.v.  
 R.E.A. RM-1427929  
 P.iva 02178690794  
 www.sadl.net.it



CISQ is a member of

**IQNet**

www.iqnet-certification.com

*IQNet, the association of the world's first class certification bodies, is the largest provider of management System Certification In the world. IQNet is composed of more than 30 bodies and counts over 150 subsidiaries all over the globe.*

# CERTIFICATO N. 4390/00/S CERTIFICATE No.

SI CERTIFICA CHE IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DI  
IT IS HEREBY CERTIFIED THAT THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF

## SADEL DI SALVATORE BAFFA S.P.A.

VIA DEGLI SCIPIONI, 252 00192 ROMA (RM) ITALIA

NELLE SEGUENTI UNITÀ OPERATIVE / IN THE FOLLOWING OPERATIONAL UNITS

R.S.A. "VILLA SAN GIUSEPPE" VIA SALVATORE BAFFA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA  
R.S.A. "CENTRO SAN GIUSEPPE" VIA SALVATORE BAFFA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA  
PRESIDIO DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRA-OSPEDALIERA A CICLO CONTINUATIVO "CENTRO SAN GIUSEPPE" VIA SALVATORE BAFFA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA  
RIABILITAZIONE INTENSIVA VIA SALVATORE BAFFA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA  
CENTRO RIABILITAZIONE AMBULATORIALE " VILLA SAN GIUSEPPE" VIA SALVATORE BAFFA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA  
CENTRO DIAGNOSTICO VIA SALVATORE BAFFA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

È CONFORME ALLA NORMA / IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD

### ISO 9001:2008

E AL DOCUMENTO SINCERT RT-04

PER I SEGUENTI CAMPI DI ATTIVITÀ / FOR THE FOLLOWING FIELD(S) OF ACTIVITIES

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SANITARI DI RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA IN REGIME RESIDENZIALE, AMBULATORIALE.  
PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SANITARI, PSICO-SOCIO-EDUCATIVI, FISIOTERAPICI ED ASSISTENZIALI IN REGIME RESIDENZIALE PER IL RECUPERO DI SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI.  
PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SANITARI DI RIABILITAZIONE INTENSIVA.  
EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINE: RISONANZA MAGNETICA (RM), TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TAC), RADIOLOGIA TRADIZIONALE (RX), ECOGRAFIA ED ECO-COLOR-DOPPLER, MOC, ORTOPANTOMOGRAFIA, TELECRANIO, MAMMOGRAFIA, ELETTRONEUROGRAFIA ED ELETTROENCEFALOGRAFIA

DESIGN AND PROVISION OF NEUROMOTOR REHABILITATION HEALTH CARE SERVICES IN RESIDENTIAL STRUCTURES AND IN OUTPATIENT'S.  
DESIGN AND PROVISION OF PSYCHO-SOCIAL-EDUCATIONAL, PHYSIOTHERAPY AND ASSISTANCE HEALTH CARE SERVICES IN RESIDENTIAL STRUCTURES FOR NON SELF-SUFFICIENT PATIENT RECOVERY.  
DESIGN AND PROVISION OF INTENSIVE REHABILITATION HEALTH CARE SERVICES.  
PROVISION OF DIAGNOSTIC IMAGING SERVICES IN THE FOLLOWING FIELDS: MAGNETIC RESONANCE, COMPUTERISED TOMOGRAPHY, RADIOLOGY, ULTRASOUND/COLOR DOPPLER ULTRASOUND, BMD, ORTHOPANTOMOGRAPHY, SKULL X-RAY, MAMMOGRAPHY, ELECTRONEUROGRAPHY AND ELECTROENCEPHALOGRAPHY.

Per informazioni sulla validità del certificato, visitare il sito [www.rina.org](http://www.rina.org)

For information concerning validity of the certificate, you can visit the site [www.rina.org](http://www.rina.org)

Riferirsi al Manuale della Qualità per i dettagli delle esclusioni ai requisiti della norma

Reference is to be made to the Quality Manual for details regarding the exemptions from the requirements of the standard

EA:38

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica annuale / semestrale ed al riesame completo del sistema di gestione con periodicità triennale

The validity of this certificate is dependent on an annual / six monthly audit and on a complete review, every three years, of the management system

L'uso e la validità del presente certificato sono soggetti al rispetto del documento RINA: Regolamento per la Certificazione di Sistemi di Gestione per la Qualità

The use and validity of this certificate are subject to compliance with the RINA document Rules for the certification of Quality Management Systems.

Prima emissione First Issue	28.12.2000
Emissione corrente Current Issue	29.04.2015
Data scadenza Expiry Date	26.04.2018

Ing. Michele Francioni  
(Chief Executive Officer)

RINA Services S.p.A.  
Via Corsica 12 - 16128 Genova Italy

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di Certificazione dei sistemi di gestione aziendale

CISQ is the Italian Federation of management System Certification Bodies



SGQ N° 002 A SSI N° 001 G  
SGA N° 002 D DAF N° 001 H  
PRD N° 002 B PRG N° 006 C  
SCR N° 003 F LAB N° 0332

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC  
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements



www.cisq.com

Form: CERSI/SGE-08/2013



Camera di Commercio  
Crotone

29/7/2015

Prot.:CEW/592/2015/CKR0063

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

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE NELLA SEZIONE ORDINARIA

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 02178690794  
del Registro delle Imprese di ROMA  
data di iscrizione: 07/01/2015

il 12/06/1998

Iscritta nella sezione ORDINARIA

Iscritta con numero Repertorio Economico Amministrativo RM-1427929

Denominazione: SADEL DI SALVATORE BAFFA S.P.A. (IN BREVE SADEL S.P.A.)

Forma giuridica: SOCIETA' PER AZIONI

Sede:  
ROMA (RM) VIA DEGLI SCIPIONI, 252 CAP 00192

indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: SADEL.SPA@PEC.IT

Costituita con atto del 11/05/1998

Durata della società:  
INDETERMINATA

Oggetto Sociale:

LA SOCIETA' HA PER OGGETTO LE SEGUENTI ATTIVITA':

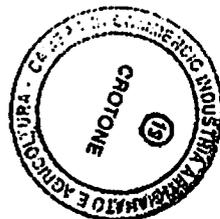
A) LA COSTRUZIONE, L'AMPLIAMENTO, LA REALIZZAZIONE E/O LA GESTIONE DI CASE PROTETTE, CASE DI CURA, DI CENTRI PER LA DIAGNOSI DI MALATTIE E/O INFEZIONI, DI CENTRI PER LA RICERCA SCIENTIFICA, DI CENTRI PER L'ACCOGLIENZA DI MALATI TERMINALI, DI CENTRI DIAGNOSTICI PER IMMAGINI, CENTRI DI RIABILITAZIONE IN GENERE, DI CENTRI BENESSERE E SPORTIVI IN GENERE, VILLAGGI TURISTICO ALBERGHIERI, STRUTTURE RICETTIVE TURISTICHE, D'INTRATTENIMENTO, L'ADATTAMENTO DI IMMOBILI AD USO DI ALBERGHI, PENSIONI, DI OSTELLI, DI LOCANDE DI RIFUGI MONTANI, DI CAMPEG-GI, DI VILLAGGI TURISTICI, DI ATTIVITA' ALBERGHIERE E/O TURI-STICHE E/O INDUSTRIALI O COMMERCIALI, LA CESSIONE O LA LOCA-ZIONE A TERZI DELLA GESTIONE DEI CENTRI E DELLE ATTIVITA' SOPRA INDICATE, LA COSTRUZIONE, LA RISTRUTTURAZIONE, LA GESTIONE DI IMMOBILI DESTINATI ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' SOPRA INDICATE;

B) LA PROGETTAZIONE, LA COSTRUZIONE, L'ACQUISTO, IL POSSESSO DI TERRENI ED IMMOBILI RUSTICI E URBANI DA DESTINARSI AGLI USI DI CUI ALLA PRECEDENTE LETTERA A), NONCHE' LA GESTIONE, IL COMMERCIO E L'ALIENAZIONE DEGLI STESSI O DI QUALUNQUE DIRITTO IMMOBILIARE;

C) LA CONSULENZA TECNICA, AMMINISTRATIVA, FINANZIARIA, COMMERCIALE RELATIVA AL SETTORE TURISTICO ALBERGHIERO E SANITARIO;

D) LA GESTIONE DIRETTA O INDIRECTA DELLE CASE PROTETTE, CASE DI CURA, ATTIVITA' ALBERGHIERE E/O TURISTICHE DI CUI AI PUNTI A) E B) DI CUI SOPRA SIANO ESSE DI PROPRIETA' O DI TERZI OPPURE LA CESSIONE A TERZI, PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' ALBERGHIERE, TURISTICHE (IMMOBILIARE O TERRENI) DI SUA PROPRIETA' CASE DI CURA, CASE PROTETTE, CENTRI E PRESIDI DI RIABILITAZIONE, CENTRI DIAGNOSTICI PER IMMAGINE;

E) LA PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI CORSI PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE, AZIENDALI E NON, PER LO SVILUPPO DELLE RISORSE PERSONALI, DI CONSULENZA E DI COORDINAMENTO NEI SETTORI DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE, DELLA





29/7/2015

Prot.:CEW/592/2015/CKR0063

RICERCA E SVILUPPO, DELLA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA, DEL COMMERCIO ELETTRONICO, DELLA PUBBLICITA' E DEL MARKETING, DI CONSULENZA AZIENDALE E PROFESSIONALE IN GENERE;

F) LA REALIZZAZIONE IN PROPRIO DI TUTTI QUEI BENI E SERVIZI QUALI, A SOLO TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO, BROCHURE, CATALOGHI, MANUALI, DISEGNI, FILMS, SITI INTERNET ECCETERA, NECESSARI PER IL PERSEGUIMENTO DEI FINI DI CUI AI PRECEDENTI PUNTI;

G) LA COSTRUZIONE, LA RISTRUTTURAZIONE, IL RECUPERO E LA MANUTENZIONE DI EDIFICI CIVILI, INDUSTRIALI, MONUMENTALI, SIA PER CONTO PROPRIO CHE PER CONTO DI TERZI;

H) L'ACQUISTO, LA VENDITA, LA PERMUTA, LA LOCAZIONE E LA GESTIONE DI IMMOBILI QUALUNQUE SIA LA LORO DESTINAZIONE, QUALI SUOLI EDIFICATORI, AREE, TERRENI, FABBRICATI URBANI E RUSTICI, COMPLESSI RESIDENZIALI E TURISTICI;

I) L'ASSUNZIONE DI APPALTI, SIA PUBBLICI CHE PRIVATI, PER L'ESECUZIONE DELLE OPERE E LA PRESTAZIONE DEI SERVIZI RIENTRANTI NELL'OGGETTO SOCIALE;

L) LA CONCESSIONE IN APPALTO ED IN SUBAPPALTO A TERZI DI PARTE O DELLE INTERE OPERE DA REALIZZARE AI SENSI DELL'ELENCAZIONE PRECEDENTE;

M) LA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA TECNICA, DI SERVIZI E DI COORDINAMENTO ALLE IMPRESE DI COSTRUZIONE E/O SOCIETA', ENTI E PERSONE FISICHE PROPRIETARIE DEGLI IMMOBILI;

N) PROMUOVERE LA NASCITA DI NUOVE COOPERATIVE E AZIENDE IN GENERE, QUALUNQUE NE SIA L'ATTIVITA', AVENTI E NON PER FINE IL LUCRO.

O) CON ESPRESSA ESCLUSIONE DELLE ATTIVITA' RISERVATE PER LEGGE AGLI ISCRITTI NEGLI ALBI PROFESSIONALI E NEL PIENO RISPETTO DELLA LEGGE 1815/1839, L'ATTIVITA' DI CONSULENZA AD EN-TI, ASSOCIAZIONI, IMPRESE E SOCIETA' DI DIRITTO PRIVATO O PUBBLICO, PERSONE FISICHE, IN MATERIA DI PROGETTAZIONE, DI SERVIZI TECNICI E/O AMMINISTRATIVI, DI GESTIONE, DI FORMAZIONE, DI ORGANIZZAZIONE, E DI STRATEGIA AZIENDALE, DI INFORTUNISTICA, DI QUALITA', DI RICERCHE DI MERCATO, DI PIANI DI COMUNICAZIONE, DI ANALISI DI FATTIBILITA', DI ANALISI DEI COSTI, DI VALUTAZIONE DI BENI E DI AZIENDE, DI RICERCA E SELEZIONE DEL PERSONALE, DI CASE PROTETTE, DI CASE DI CURA, DI CENTRI PER LA RICERCA SCIENTIFICA, DI CENTRI DI ACCOGLIENZA PER MALATI TERMINALI, DI CENTRI PER LA DIAGNOSI DI MALATTIE ED INFEZIONI.

P) REALIZZAZIONE E/O GESTIONE DI UN CENTRO COTTURA; L'ATTIVITA' DI RISTORAZIONE, CATERING; LA GESTIONE DI MENSE AZIENDALI A TERZI; NONCHE' L'ATTIVITA' DI RISTORANTE, RISTORAZIONE VELOCE, BAR, LABORATORIO DI GASTRONOMIA CALDA E FREDDA, ANCHE PER CATERING. LA GESTIONE DI MENSE SCOLASTICHE ED AZIENDALI, ANCHE CON PASTI TRASPORTATI. L'ATTIVITA' DI TRASPORTO PER ALIMENTI; IL CONFEZIONAMENTO DI PASTI DA ASPORTO.

NEL PIENO RISPETTO DI QUANTO DISPOSTO DALLE LEGGI 2 GENNAIO 1991 N. 1 E 5 LUGLIO 1991 N. 197 ED AL SOLO FINE DEL CONSEGUIMENTO DELL'OGGETTO SOCIALE, LA SOCIETA' POTRA' - NON IN VIA PRE-VALENTE E SENZA CHE CIO' POSSA COSTITUIRE ESERCIZIO PROFESSIONALE NEI CONFRONTI DEL PUBBLICO - COMPIERE OPERAZIONI IMMOBILIARI, MOBILIARI, COMMERCIALI E FINANZIARIE; RILASCIARE GARAN-ZIE E FIDEJUSSIONI A FAVORE DI TERZI; CONTRARRE LOCAZIONI, LEASING ANCHE IMMOBILIARE, MUTUI E FINANZIAMENTI IN GENERE; NONCHE' ASSUMERE PARTECIPAZIONI IN ALTRE SOCIETA' OD IMPRESE COMUNQUE ORGANIZZATE, COSTITUITE O COSTITUENDE, AVENTI ATTIVITA' AFFINI O COMPLEMENTARI, NEI LIMITI PREVISTI DALL'ARTICOLO 2361 DEL CODICE CIVILE.

SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

Sistema di amministrazione adottato: TRADIZIONALE

- CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE  
numero componenti in carica: 7



Camera di Commercio  
Crotone

29/7/2015

Prot.: CEW/592/2015/CKR0063

- COLLEGIO SINDACALE  
numero effettivi: 3  
numero supplenti: 2  
durata in carica FINO APPROVAZIONE DEL BILANCIO

#### INFORMAZIONI SULLO STATUTO

Poteri da Statuto:

ARTICOLO 13 - AMMINISTRAZIONE  
LA DURATA IN CARICA DELL'ORGANO AMMINISTRATIVO, CHE PUO' ESSERE ANCHE A TEMPO INDETERMINATO, E' STABILITA CON DECISIONE DEI SOCI.  
LA SOCIETA' PUO' ESSERE AMMINISTRATA:

- DA UN AMMINISTRATORE UNICO;
  - DA UN CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE COMPOSTO DA DUE A OTTO MEMBRI.
- LA SCELTA CIRCA IL SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E, NEL CASO DI CONSIGLIO, LA FISSAZIONE DEL NUMERO DEI MEMBRI E' RIMESSA ALLA DECISIONE DEI SOCI.
- I COMPONENTI DELL'ORGANO AMMINISTRATIVO:
- A) POSSONO ESSERE ANCHE NON SOCI;
  - B) NON POSSONO ESSERE NOMINATI, E, SE NOMINATI, DECADONO DALL'UFFICIO, COLORO CHE SI TROVANO NELLE CONDIZIONI PREVISTE DALL'ART. 2382 C. C.;
  - C) DURANO IN CARICA PER IL PERIODO DI VOLTA IN VOLTA DETERMINATO DAI SOCI ALL'ATTO DELLA NOMINA, E, COMUNQUE, FINO A REVOCA O DIMISSIONI;
  - D) IN CASO DI NOMINA A TEMPO INDETERMINATO, POSSONO ESSERE REVOCATI IN OGNI TEMPO E SENZA NECESSITA' DI MOTIVAZIONE;
  - E) SONO RIELEGGIBILI;
  - F) POSSONO ESSERE COOPTATI NELL'OSSERVANZA DELL'ART. 2386 DEL C. C.;
  - G) SONO ESONERATI DAL DIVIETO DI CONCORRENZA DI CUI ALL'ART. 2390 DEL C. C. SE, PER DIMISSIONI O PER ALTRE CAUSE, VIENE A MANCARE LA MAGGIORANZA DEGLI AMMINISTRATORI, SI INTENDE DECADUTO L'INTERO CONSIGLIO E DEVE SUBITO CONVOCARSI L'ASSEMBLEA PER LA NOMINA DEI NUOVI AMMINISTRATORI.
- IN TAL CASO GLI AMMINISTRATORI RESTANO IN CARICA PER LA CONVOCAZIONE DELL'ASSEMBLEA E PER L'ORDINARIA AMMINISTRAZIONE FINO ALLA NOMINA DEI SUCCESSORI. LA CESSAZIONE DEGLI AMMINISTRATORI PER SCADENZA DEL TERMINE HA EFFETTO DAL MOMENTO IN CUI IL NUOVO ORGANO AMMINISTRATIVO E' STATO RICOSTITUITO.
- ARTICOLO 16 - POTERI DELL'ORGANO AMMINISTRATIVO QUALUNQUE SIA IL SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE, L'ORGANO AMMINISTRATIVO E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER L'AMMINISTRAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA' E PUO' QUINDI COMPIERE TUTTI GLI ATTI CHE RITENGA OPPORTUNI PER L'ATTUAZIONE DELL'OGGETTO SOCIALE, ESCLUSI SOLTANTO QUELLI CHE LA LEGGE O LO STATUTO RISERVANO ALL'ASSEMBLEA.
- ARTICOLO 17 - RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA'  
QUALUNQUE SIA IL SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE, GLI AMMINISTRATORI HANNO LA RAPPRESENTANZA GENERALE DELLA SOCIETA'.  
IN CASO DI NOMINA DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA' SPETTERA' AL PRESIDENTE E, IN CASO DI SUO IMPEDIMENTO, AL VICE PRESIDENTE, ED AI SINGOLI CONSIGLIERI DELEGATI, SE NOMINATI.  
L'ORGANO AMMINISTRATIVO PUO' NOMINARE DIRETTORI GENERALI, AMMINISTRATIVI E TECNICI DETERMINANDONE LE MANSIONI E LE EVENTUALI RETRIBUZIONI, NONCHE' PROCURATORI PER SINGOLI AFFARI O PER CATEGORIE DI AFFARI.

Clausole di recesso:  
ARTICOLO 27 DELLO STATUTO SOCIALE

Clausole di esclusione:  
ART. 28 DELLO STATUTO SOCIALE

Clausole di prelazione:  
ART. 9 DELLO STATUTO SOCIALE



Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/592/2015/CKR0063

29/7/2015

#### INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

Capitale Sociale in EURO:  
deliberato 10.000.000,00  
sottoscritto 10.000.000,00  
versato 10.000.000,00

#### ATTIVITA'

Attivita' prevalente esercitata dall'impresa:  
CASA DI CURA PER ANZIANI

Data d'inizio dell'attivita' dell'impresa: 07/09/1998

#### TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

\* LUCHETTA ADELE (rappresentante dell'impresa)  
nata a PETILIA POLICASTRO (KR) il 15/09/1932  
codice fiscale: LCHDLA32P55G508U  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 06/09/2013  
durata in carica per 3 ANNI  
- PRESIDENTE CONSIGLIO AMMINISTRAZIONE nominato con atto del 11/09/2013  
durata in carica per 3 ANNI  
Data iscrizione: 08/10/2013

\* BAFFA GIUSEPPE ANTONIO  
nato a CATANZARO (CZ) il 19/11/1963  
codice fiscale: BFFGPP63S19C352J  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 06/09/2013  
durata in carica per 3 ANNI

\* BAFFA WALTER  
nato a COTRONEI (KR) il 29/01/1968  
codice fiscale: BFFWTR68A29D123A  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 06/09/2013  
durata in carica per 3 ANNI

\* BAFFA GAETANO  
nato a COTRONEI (KR) il 29/01/1968  
codice fiscale: BFFGTN68A29D123G  
firma depositata  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 06/09/2013  
durata in carica per 3 ANNI  
- AMMINISTRATORE DELEGATO nominato con atto del 11/09/2013  
durata in carica FINO ALLA REVOCA

Poteri:  
AI NOMINATI AMMINISTRATORI DELEGATI VENGONO ATTRIBUITI DISGIUNTAMENTE I  
MEDESIMI POTERI DI RAPPRESENTANZA LEGALE E POTERI DI FIRMA DELLA SOCIETA',  
NONCHE' I POTERI DI ORDINARIA E STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE IVI INCLUSI I  
POTERI INERENTI I RAPPORTI CON GLI ISTITUTI DI CREDITO, QUALI L'ACCENSIONE DI  
RAPPORTI E/O LA RICHIESTA DI LINEE DI CREDITO (FIDI, ANT. FATTURE, CESSIONE  
CREDITO, ETC..) ED ALTRO.

\* BAFFA MASSIMILIANO  
nato a COTRONEI (KR) il 06/08/1971  
codice fiscale: BFFMSM71M06D123N



Camera di Commercio  
Crotone

29/7/2015

Prot.:CEW/592/2015/CKR0063

- CONSIGLIERE nominato con atto del 06/09/2013  
durata in carica per 3 ANNI
- AMMINISTRATORE DELEGATO nominato con atto del 11/09/2013  
durata in carica FINO ALLA REVOCA

Poteri:

AI NOMINATI AMMINISTRATORI DELEGATI VENGONO ATTRIBUITI DISGIUNTAMENTE I  
MEDESIMI POTERI DI RAPPRESENTANZA LEGALE E POTERI DI FIRMA DELLA SOCIETA',  
NONCHE' I POTERI DI ORDINARIA E STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE IVI INCLUSI I  
POTERI INERENTI I RAPPORTI CON GLI ISTITUTI DI CREDITO, QUALI L'ACCENSIONE DI  
RAPPORTI E/O LA RICHIESTA DI LINEE DI CREDITO (FIDI, ANT. FATTURE, CESSIONE DI  
CREDITO, ETC..) ED ALTRO.

\* BAFFA GIOVANNA MARIA RITA  
nata a COTRONEI (KR) il 10/04/1965  
codice fiscale: BFFGNN65D50D123Y

- CONSIGLIERE nominato con atto del 06/09/2013  
durata in carica per 3 ANNI

\* BAFFA IVANA DOMENICA  
nata a COTRONEI (KR) il 15/08/1970  
codice fiscale: BFFVDM70M55D123T

- CONSIGLIERE nominato con atto del 06/09/2013  
durata in carica per 3 ANNI

\* SFORZINI CRISTIANO  
nato a ROMA (RM) il 08/02/1968

codice fiscale: SFRCSST68B08H501Q

- PRESIDENTE DEL COLLEGIO SINDACALE nominato con atto del 12/01/2015  
durata in carica FINO APPROVAZIONE DEL BILANCIO al 31/12/2017

Data di prima iscrizione: 12/03/2008

\* CARAMANTE MASSIMO  
nato a ROMA (RM) il 19/01/1958

codice fiscale: CRMMMS58A19H501K

- SINDACO nominato con atto del 12/01/2015  
durata in carica FINO APPROVAZIONE DEL BILANCIO al 31/12/2017

Data di prima iscrizione: 12/03/2008

\* GIURATO GIUSEPPE  
nato a REGGIO DI CALABRIA (RC) il 26/07/1969

codice fiscale: GRTGPP69L26H224I

- SINDACO nominato con atto del 12/01/2015  
durata in carica FINO APPROVAZIONE DEL BILANCIO al 31/12/2017

Data di prima iscrizione: 12/03/2008

\* COGLIANDRO LUCA  
nato a ROMA (RM) il 17/04/1972

codice fiscale: CGLLCU72D17H501L

- SINDACO SUPPLENTE nominato con atto del 12/01/2015  
durata in carica FINO APPROVAZIONE DEL BILANCIO al 31/12/2017

Data di prima iscrizione: 12/03/2008

\* VITALE LEONARDO  
nato a BRACCIANO (RM) il 30/11/1978

codice fiscale: VTLLRD78S30B114D

- SINDACO SUPPLENTE nominato con atto del 12/01/2015  
durata in carica FINO APPROVAZIONE DEL BILANCIO al 31/12/2017

Data di prima iscrizione: 03/08/2011



Camera di Commercio  
Crotone

29/7/2015

Prot.: CEW/592/2015/CKR0063

**SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI**

- Unità locale SEDE OPERATIVA  
COTRONEI (KR) CONTRADA MOLA, SNC CAP 88873

Insegna: VILLA SAN GIUSEPPE

Attività esercitata:  
PRESIDIO DI RIABILITAZIONE, RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.), CENTRO  
DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE.

Data apertura: 04/04/2006

- Unità locale CASA DI CURA  
COTRONEI (KR) VIA LAGHI SILANI, SNC CAP 88836

Attività esercitata:  
OSPEDALE E CASE DI CURA

Data apertura: 01/09/2014

- Unità locale UFFICIO AMMINISTRATIVO  
COTRONEI (KR) VIA SALVATORE BAFFA, 246 CAP 88836

Data apertura: 07/01/2015

Il presente certificato riporta le notizie/dati iscritti nel Registro alla data odierna.

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

IL CONSERVATORE DEL REGISTRO IMPRESE  
DOTT. PIETRO ABATE

IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE. AUTORIZZAZIONE MINISTERO DELLE  
FINANZE - UFFICIO DELLE ENTRATE DI CROTONE PROT. 7793 DEL 10.05.01.

RISCOSSI PER NR BOLLI	3	EURO	48,00
PER DIRITTI		EURO	5,00
TOTALE		EURO	53,00

TOTALE CON GLI IMPORTI ESPRESSI IN LIRE: 102621  
SI DICHIARA INOLTRE CHE NON RISULTA ISCRITTA NEL REGISTRO DELLE IMPRESE, PER LA  
POSIZIONE ANAGRAFICA IN OGGETTO, ALCUNA PROCEDURA CONCORSUALE IN CORSO, AI  
SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA.

PREDISPOSTO TRAMITE IL SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO PRESSO L'UFFICIO  
REGISTRO DELLE IMPRESE DI CROTONE  
AI SENSI DELL'ART. 3 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 39/93

IL CONSERVATORE



Camera di Commercio  
Crotone

Prot.: CEW/592/2015/CKR0063

29/7/2015

ROSA CARVELLI

\*\*\* fine certificato \*\*\*

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

La sottoscritta Adele Luchetta C.F. LCHDLA32P55G508U nata a Petilia Policastro Prov. KR il 15.09.1932 residente a Cotronei località Mola n.snc, in qualità di Consigliere nominato con atto del 06/09/2013 e Presidente del Consiglio di Amministrazione nominato con atto del 11/09/2013, della Sadel di Salvatore Baffa S.p.A., con sede legale in Roma alla Via Degli Scipioni n. 252 e con sede Amministrativa ed Operativa in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794,

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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**
  - dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione

- 
- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Nome: Giovanna Maria Rita (Figlia)

Cognome: Baffa

Nata a: Cotronei il 10.04.1965

Residente: Cotronei (KR) località Mola,snc CAP 88836

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

Cotronei

data 31-07-2015

  
\_\_\_\_\_

firma leggibile del dichiarante

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI I familiari maggiorenni conviventi.**

Diritti Euro 5,80

Scade il 01/03/2019

AO 8593198



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
**COTRONEI**

**CARTA D'IDENTITA'**  
N° AO 8593198

DI  
**LUCETTA  
ADELE**

Cognome **LUCETTA**  
 Nome **ADELE**  
 nato il **15-09-1932**  
 (atto n. **303** P. **1** S. **5**)  
 a **PETILIA POLICASTRO (KR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **COTRONEI (KR)**  
 Via **Via San Giuseppe n. 30**  
 Stato civile **CONIUGATA**  
 Professione **PENSIONATA**

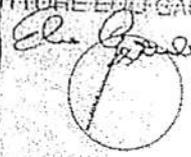
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALMENTI

Statura **1.56**  
 Capelli **CASTANO CHIARI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari **-----**



Firma del titolare *Lucetta Adele*  
**COTRONEI** il **02/03/2009**

IL SINDACO  
 D'ORDINE IL SINDACO  
 FIDELIO ENO GARRUBA

REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Godice Fiscale **LCHDLA32P55G508U** Sesso **F**

Cognome **LUCETTA**  
 Nome **ADELE**  
 Data di scadenza **3/12/2018**  
 Residenza **PETILIA POLICASTRO**  
 Data di nascita **15/09/1932**

**TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA**



Cognome **LUCETTA**  
 Nome **ADELE**  
 Data di nascita **15/09/1932**  
 Codice **LCHDLA32P55G508U** SSN-MIN SALUTE - 500001  
 Numero di identificazione **80380001800034652843** Scadenza **08/12/2018**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto Giuseppe Antonio Baffa nato a Catanzaro (CZ) il 19.11.1963, residente in Cotronei (KR) località Mola,snc (C.F. BFFGPP 63S19C352J) , in qualità di CONSIGLIERE nominato con atto del 06/09/2013, della Sadel di Salvatore Baffa S.p.A., con sede legale in Roma alla Via Degli Scipioni n. 252 e con sede Amministrativa ed Operativa in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794, 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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**
    - dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione
- 
- 
- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità): **DI NON AVERE FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETA' .**

Nome:

Cognome:

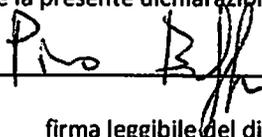
Nata a:

Residente:

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

Cotronei

data 31-07-2015

  
\_\_\_\_\_

firma leggibile del dichiarante

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI I familiari maggiorenni conviventi.**



Codice Fiscale BFFGPP63S19C352J      Data di scadenza 10/10/2017  
Cognome BAFFA  
Nome GIUSEPPE ANTONIO      Sesso M  
Luogo di nascita CATANZARO  
Provincia CZ  
Data di nascita 19/11/1963



Cognome **BAFFA**  
Nome **GIUSEPPE ANTONIO**  
nato il **19-11-1963**  
(atto n. **29** p. **2** s. **A**)  
a **CATANZARO (CZ)**  
Cittadinanza **ITALIANA**  
Residenza **COTRONEI (KR)**  
Via **Via Mola/SNC**  
Stato civile **IMPRENDITORE**  
Professione **CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**  
Statura **1,70**  
Capelli **CASTANI**  
Occhi **NERI**  
Segni particolari **=====**

Firma del titolare *Giuseppe Cotronei*  
**COTRONEI**      16/09/2017  
IL SINDACO  
Impugnata dal cittadino  
C. Cotronei  
MAGGIORATORE AMMINISTRATIVO  
VINIZIO CONOSCI  
UFFICIO ANAGRAFE  
COTRONEI

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

La sottoscritta **Baffa Giovanna Maria Rita** C.F.BFFGNN65D50D123Y nata a Cotronei Prov. KR il 10.04.1965 residente a Cotronei località Mola n.snc, in qualità di CONSIGLIERE nominato con atto del 06/09/2013, della **Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.**, con sede legale in Roma alla Via Degli Scipioni n. 252 e con sede Amministrativa ed Operativa in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794,

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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**
  - dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione

- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Nome: Adele (Madre)

Cognome: Luchetta

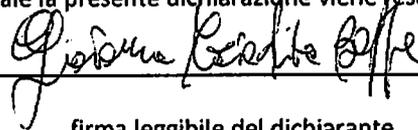
Nata a: Petilia Policastro il 15.09.1932

Residente: Cotronei (KR) località Mola,snc CAP 88836

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

Cotronei

data 31-07-2015



firma leggibile del dichiarante

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi.

Cognome **BAFFA**  
 Nome **GIOVANNA MARIA RITA**  
 nato il **10-4-1965**  
 (atto n. **27** P. **1** S. **A**)  
 a **COTRONEI (KR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **COTRONEI (KR)**  
 Via **Via San Giuseppe n. 30**  
 Stato civile **NUBILE**  
 Professione **IMPRENDITRICE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1,58**  
 Capelli **NERI**  
 Occhi **CASTANO SCURO**  
 Segni particolari **=====**



Firma del titolare *Giovanna Maria Rita Baffa*  
**COTRONEI** li **21/03/2008**  
 Imposta di bollo indicata in busta  
 IL SINDACO  
**LABORATORE AMMINISTRATIVO**  
*Vincenzo Condelli*

REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: **BFFGNN65D50D123Y** Sesso **F**  
 Cognome **BAFFA**  
 Nome **GIOVANNA MARIA RITA**  
 Luogo di nascita **COTRONEI**  
 Provincia **CZ**  
 Data di nascita **10/04/1965**

Data di scadenza **08/12/2018**

Dati sanitari regionali: **++**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

**BAFFA**  
**GIOVANNA MARIA RITA** **10/04/1965**  
**BFFGNN65D50D123Y** **SSN-MIN SALUTE - 500001**  
**80380001800033476111** **08/12/2018**

Diritti Euro 5,80  
 Scade il **20/03/2013**  
 Validità prorogata ai sensi dell'art. 31 del D.L. 25/08/2008 n. 112  
 Fino al **20-03-2018**  
**COLLABORATORE AMMINISTRATIVO**  
**VINCENZO CONDELLI**  
**AO 4105897**

**18 APR. 2013**

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI  
**COTRONEI**  
**CARTA D'IDENTITÀ**  
 N° **AO 4105897**  
 DI  
**BAFFA**  
**GIOVANNA MARIA RITA**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto Massimiliano Baffa C.F. BFFMSM71M06D123N nato a Cotronei Prov. KR il 06.08.1971 residente a Cotronei P.zza Indipendenza, 8 in qualità di Consigliere nominato con atto del 06/09/2013 e Amministratore delegato nominato con atto del 11/09/2013 della Sadel di Salvatore Baffa S.p.A., con sede legale in Roma alla Via Degli Scipioni n. 252 e con sede Amministrativa ed Operativa in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794, 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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**
  - dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione

---

- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Nome: Anastasia (Moglie)

Cognome: Lopez

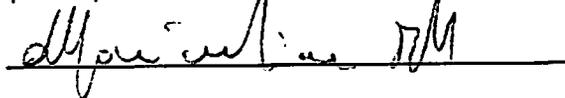
Nata a: Catanzaro il 23.01.1978

Residente: Cotronei (KR) P.zza Indipendenza, 8 CAP 88836

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

Cotronei

data 31-07-2015



firma leggibile del dichiarante

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

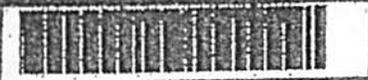
In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi

Cognome... **BAFFA**  
 Nome... **MASSIMILIANO**  
 nato il... **06-08-1971**  
 (alto n. 43 P. 1 S. A)  
 a... **COTRONEI (KR)**  
 Cittadinanza... **ITALIANA**  
 Residenza... **COTRONEI (KR)**  
 Via... **Piazza Indipendenza n. 8**  
 Stato civile... **CONIUGATO**  
 Professione... **IMPRENDITORE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura... **1,70**  
 Capelli... **CASTANI**  
 Occhi... **CASTANI**  
 Segni particolari... **=====**



Firma del titolare *Massimiliano Baffa*  
**COTRONEI** il **04/05/2011**  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistro **STRUTTORE AMM.VO**  
*Angeline Rizzuto*  
*Angeline Rizzuto*  
 UFFICIO STATO CIVILE ANAGR. COMUNE DI COTRONEI



**BAFFA**  
**MASSIMILIANO** **06/08/1971**  
**BFFMSM71M06D123N SSN-MIN SALUTE - 500001**  
**80380001800024682354** **02/05/2017**

**TESSERA SANITARIA**

Codice Fiscale **BFFMSM71M06D123N** Sesso **M**  
 Cognome **BAFFA**  
 Nome **MASSIMILIANO**  
 Data di scadenza **02/05/2017**  
 Data di nascita **06/08/1971**

Diritti Euro 5,80  
 Scade il 03/05/2021



**AS 2845757**

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
**COTRONEI**  
**CARTA D'IDENTITÀ**  
 N° AS 2845757  
 DI  
**BAFFA MASSIMILIANO**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto Gaetano Baffa C.F. BFFGTN68A29D123G nato a Cotronei Prov. KR il 29.01.1968 residente a Cotronei località Mola n.snc, in qualità di Consigliere nominato con atto del 06/09/2013 e Amministratore delegato nominato con atto del 11/09/2013 della Sadel di Salvatore Baffa S.p.A., con sede legale in Roma alla Via Degli Scipioni n. 252 e con sede Amministrativa ed Operativa in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794, 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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**
  - dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione

---

- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Nome: Angela

Cognome: Marrella

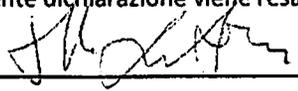
Nata a: Crotone il 20.02.1980

Residente: Cotronei (KR) località Mola,snc CAP 88836

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

Cotronei

data 31-07-2015

  
\_\_\_\_\_  
firma leggibile del dichiarante

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

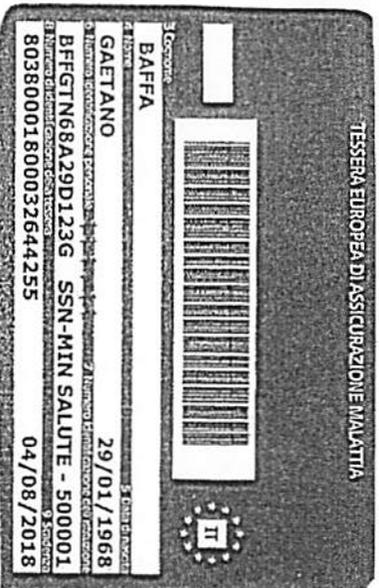
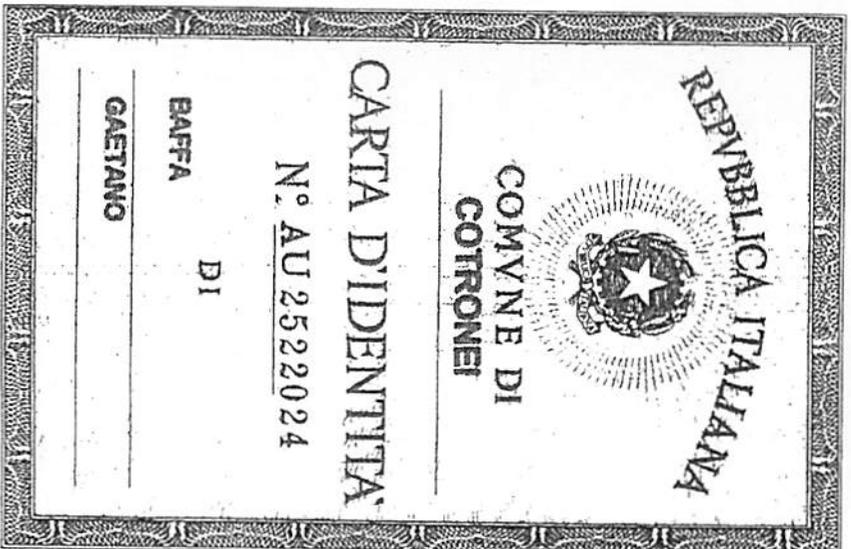
In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi

Diritti Euro 5,80  
Scade il 29/01/2024

AU 2522024

1925...OCV...ROMA



Cognome **BAFFA**  
Nome **GAETANO**  
nato il **29-01-1968**  
(alto n. **12 P** **P** **A**)  
a **COTRONEI (KR)**  
Cittadinanza **ITALIANA**  
Residenza **COTRONEI (KR)**  
Via **Via Mola/SNC**  
Stato civile **CONIUGATO**  
Professione **IMPRENDITORE**  
CONIUGATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura **1,72**  
Capelli **CASTANI**  
Occhi **CASTANI**  
Segni particolari

Firma del titolare *Gaetano Baffa*  
impronta del dito   
CAPOREPUBBLICANO AMMINISTRATIVO  
MAGGIORIBORISIO  
L. SINDACO  
COTRONEI **15/07/2013**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto Walter Baffa C.F. BFFWTR68A29D123A nato a Cotronei Prov. KR il 29.01.1968 residente a Cotronei località Mola n.snc, in qualità di Consigliere nominato con atto del 06/09/2013, della Sadel di Salvatore Baffa S.p.A., con sede legale in Roma alla Via Degli Scipioni n. 252 e con sede Amministrativa ed Operativa in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794,

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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**
    - dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione
- 
- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Nome: Giovanna Antonella (Moglie)

Cognome: Di Franco

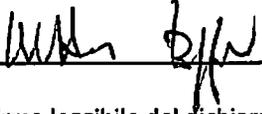
Nata a: Crotona il 10.07.1971

Residente: Cotronei (KR) località Mola,snc CAP 88836

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

Cotronei

data 31-07-2015

  
\_\_\_\_\_

firma leggibile del dichiarante

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI I familiari maggiorenni conviventi.**



Cognome..... **BAFFA**.....

Nome..... **WALTER**.....

nato il..... **29-01-1968**.....

(atto n..... **13 P..... f..... A.....**)

a..... **COTRONEI (. (KR).....**)

Cittadinanza..... **ITALIANA**.....

Residenza..... **COTRONEI (KR)**.....

Via..... **Via Mola/SNC**.....

Stato civile..... **CONIUGATO**.....

Professione..... **IMPRENDITORE EDILE**.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **1,70**.....

Capelli..... **CASTANI**.....

Occhi..... **CASTANI**.....

Segni particolari..... **=====**.....



Codice Fiscale..... **BFFWTR68A29D123A**..... Sesso..... **M**.....

Cognome..... **BAFFA**.....

Nome..... **WALTER**.....

Luogo di nascita..... **COTRONEI**.....

Provincia..... **CZ**.....

Data di nascita..... **29/01/1968**.....

Data di scadenza..... **02/05/2017**.....

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

La sottoscritta Ivana Domenica Baffa nata a Cotronei (KR) il 15.08.1970, residente in Cotronei (KR) località Mola,snc (C.F. BFFVDM70M55D123T) , in qualità di CONSIGLIERE nominato con atto del 06/09/2013, della Sadel di Salvatore Baffa S.p.A., con sede legale in Roma alla Via Degli Scipioni n. 252 e con sede Amministrativa ed Operativa in Cotronei (KR) alla Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794, 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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**
    - dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione
- 
- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

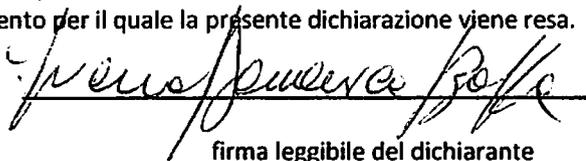
ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Nome: Cesare (Coniuge)  
Cognome: Oliveti  
Nato a: Hoboken (N.Y) il 30.11.1965  
Residente: Cotronei (KR) località Mola,snc CAP 88836  
Nome: Jessica (Figlia)  
Cognome: Oliveti  
Nato a: Cariati (CS) il 12.03.1996  
Residente: Cotronei (KR) località Mola,snc CAP 88836

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

Cotronei

data 31-07-2013

  
firma leggibile del dichiarante

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI I familiari maggiorenni conviventi**

Cognome.....BAFFA.....  
 Nome.....IVANA DOMENICA.....  
 nato il.....15-08-1970.....  
 (atto n.....37.....P.....S.....A.....)  
 a.....COTRONEI (KR).....  
 Cittadinanza.....ITALIANA.....  
 Residenza.....COTRONEI (KR).....  
 Via.....Via Mola/SNC.....  
 Stato civile.....CONIUGATA.....  
 Professione.....IMPRENDITRICE.....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura.....1,63.....  
 Capelli.....CASTANI.....  
 Occhi.....CASTANI.....  
 Segni particolari.....



Firma del titolare *Ivana Domenica Baffa*  
 .....COTRONEI li.....17/01/2014.....  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistro  
*Ivana Domenica Baffa*



REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **BFFVDM70M55D123T** Sesso **F**  
 Cognome **BAFFA**  
 Nome **IVANA DOMENICA**  
 Luogo di nascita **COTRONEI**  
 Provincia **CZ**  
 Data di scadenza **08/05/2018**  
 Data di nascita **15/08/1970**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

**BAFFA**  
**IVANA DOMENICA** **15/08/1970**  
**BFFVDM70M55D123T** **SSN-MIN SALUTE - 500001**  
**80380001800031712301** **08/05/2018**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto **Avv. Rocco Sgrò** nato a **Catanzaro** il **07-02-1975** ed ivi residente alla via **B. Miraglia 62G** (C.F. **SGR RCC 75B 07C 352 E**) , in qualità di Organo di **Vigilanza della Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.**, con sede legale in **Roma** alla **Via Degli Scipioni n. 252** e con sede Amministrativa ed Operativa in **Cotronei (KR)** alla **Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794,**

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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**

Oppure

- risultano i seguenti provvedimenti: **nessuno**

Oppure

- Dichiaro espressamente le seguenti sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione

Oppure

- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Nome: Chiara

Cognome: De Rosa

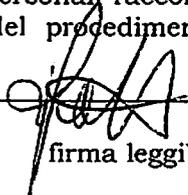
Nata a: Roma il 10-11-1980

Residente: Catanzaro via B. Miraglia 62G 88100 Catanzaro

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

**Catanzaro 17/07/2015**

data



firma leggibile del dichiarante

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI I familiari maggiorenni conviventi**

Cognome **SGRO'**  
 Nome **ROCCO**  
 nato il **07-02-1975**  
 (atto n. **392** P. **1** S. **A**)  
 a **CATANZARO (CZ)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CATANZARO (CZ)**  
 Via **VIA BIAGIO MIRAGLIA n. 52/G**  
 Stato civile **stato libero**  
 Professione **AVVOCATO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,70**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari **- - -**

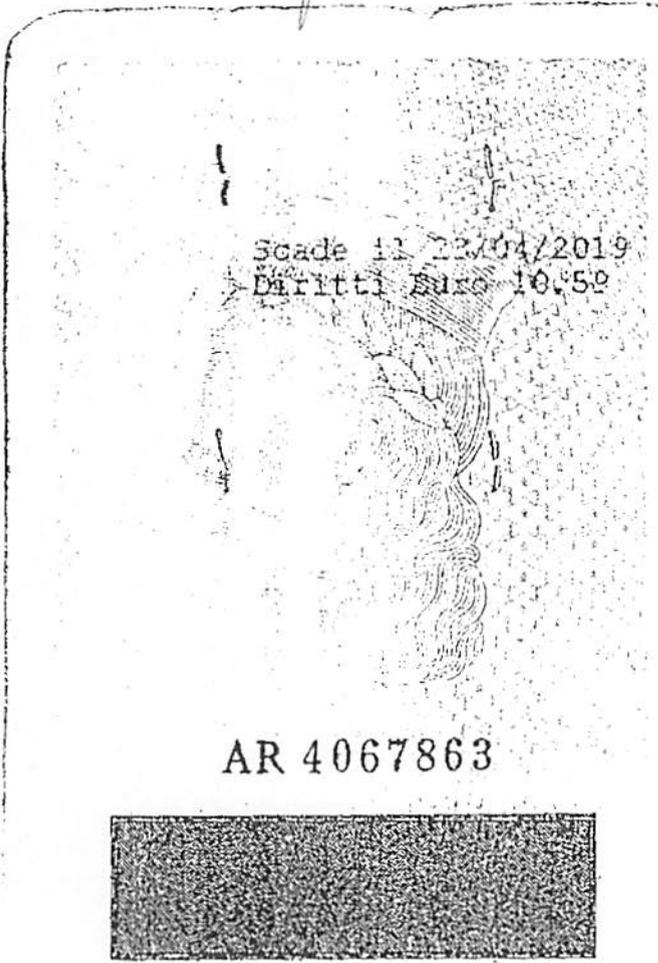


Firma del titolare *Rocco Sgro'*  
**CATANZARO** **24/04/2009**

Impronta del dito indice sinistro



*AS*



**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto Giovanni Baffa C.F. BFFGNN48H24D123K, nato a Cotronei Prov. KR il 24.06.1948 residente a Cotronei VIA GARIBALDI, 238, in qualità di ODV DELLA SADEL S.P.A P.IVA 02178690794 CON SEDE IN CONTRADA MOLA-88836 COTRONEI-KR

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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**

\_\_\_\_\_

oppure,

• risultano i seguenti provvedimenti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• dichiara espressamente le seguenti sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

oppure

• dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Nome MIHAELA

Cognome: BONCIU

Nata a Grivita (Romania) IL 13.02.1972 e residente a Cotronei (KR) via garibaldi, 238-  
COD.FISC.BNCMHL72B53Z129H

-BONCIU

AUREL,NATO A GRIVITA-ROMANIA IL 21.02.1943 E RESIDENTE A COTRONEI VIA GARIBALDI,238-CODICE FISCALE BNCRLA43B21Z129X  
-BERBECEL ANA MARIA NATA IN SLOBOZIA-ROMANIA IL 04.06.1993 E RESIDENTE A COTRONEI VIA GARIBALDI,238 CODICE FISCALE BRBNMR93H44Z129L

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

**Cotronei LI 04.08.2015**

firma leggibile del dichiarante

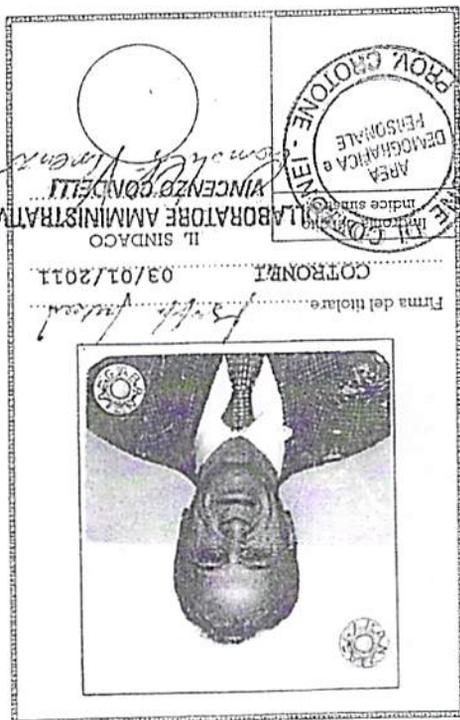
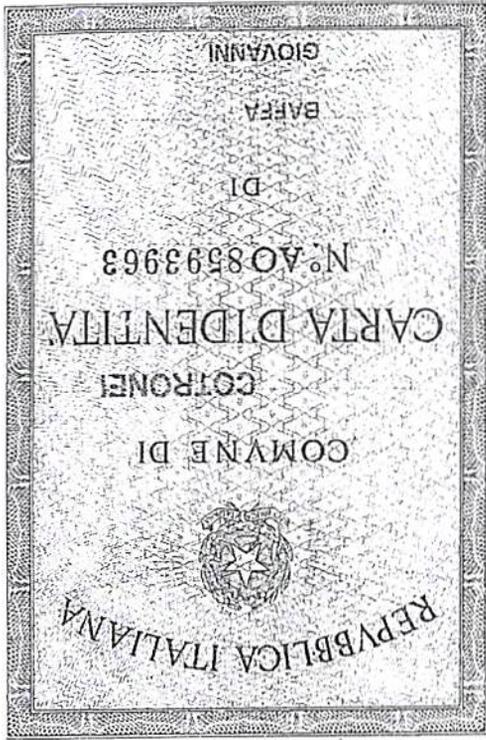
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Aurel Nato', written in a cursive style.

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di



Cognome ..... BAFFA  
 Nome ..... GIOVANNI  
 nato il ..... 24-06-1948  
 (atto n. 54-88)  
 a ..... COTRONEI (KR)  
 Cittadinanza ..... ITALIANA  
 Residenza ..... COTRONEI (KR)  
 Via ..... Via Garibaldi n. 238  
 Stato civile ..... CONIUGATO  
 Professione ..... INSEGNANTE  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALMENTI  
 Statura ..... 1,67  
 Capelli ..... BRIZZOLATI  
 Occhi ..... VERDI  
 Segni particolari .....

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto GIURATO GIUSEPPE (C.F. GRTGPP69L26H224I) , nato a REGGIO CALABRIA, il 26.07.1969 Residenza: Monte San Giovanni Campano (FR) Via Pozzo San Paolo, 54 - DAL 12.01.2015 FINO AL 31.12.2017 SINDACO della **Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.**, con sede legale in Roma alla **Via Degli Scipioni n. 252** e con sede Amministrativa ed Operativa in **Cotronei (KR)** alla **Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794,**

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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**

\_\_\_\_\_

oppure,

- risultano i seguenti provvedimenti:

- \_\_\_\_\_
- dichiara espressamente le seguenti sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione:

\_\_\_\_\_

oppure

- dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione

- \_\_\_\_\_
- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Nome: Monia (coniuge)

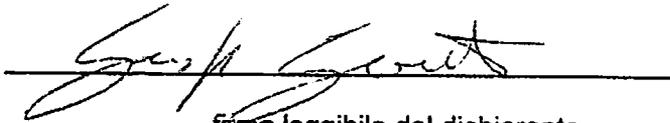
Cognome: Paglia

Nato a: Monte San Giovanni Campano (FR) il 12.07.1970

Residente: Monte San Giovanni Campano (FR) Via Pozzo San Paolo, 54 -

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

Roma 28.07.2015



firma leggibile del dichiarante

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi

Cognome **GIURATO**  
 Nome **GIUSEPPE**  
 Data di nascita **26-07-1969**  
 Anni **01771** A **1969**  
**REGGIO DI CALABRIA (RC)**  
 Nazionale **Italiana**  
 Partecipazione **EUVALDO (RC)**  
 Indirizzo **Viale Kennedy 18**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **COMMERCIALISTA**  
 Consigliati e Conteresseri Salenti  
 Numero **170**  
 Capelli **Brizzolati**  
 Occhi **Cestani**  
 Segni particolari **N.N.**



Firma *Giuseppe Giurato*  
 Nome in lettere stampate **GIURATO GIUSEPPE** 18-04-2009  
 Il Sindaco **D'ORDINE DEL SINDACO**  
*Mauri Giovanni*  


Scadenza : 17-04-2019  
Diritti : 5,25

AR 4174739



REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI

MONTE DE SIBRIS (PR)

CARTA D'IDENTITÀ

N° AR 4174739

DI

GIARRO GIUSEPPE

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto CARAMANTE MASSIMO nato a ROMA, il 19.01.1958 Residenza: VIA DI TRASONE, 7 00189 ROMA (RM) DAL 12.01.2015 FINO AL 31.12.2017 nella qualità di Sindaco della **Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.**, con sede legale in Roma alla **Via Degli Scipioni n. 252** e con sede Amministrativa ed Operativa in **Cotronei (KR)** alla **Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794,**

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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**

\_\_\_\_\_

oppure,

- risultano i seguenti provvedimenti:

- \_\_\_\_\_
- dichiara espressamente le seguenti sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione:

\_\_\_\_\_

oppure

- dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione

- \_\_\_\_\_
- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

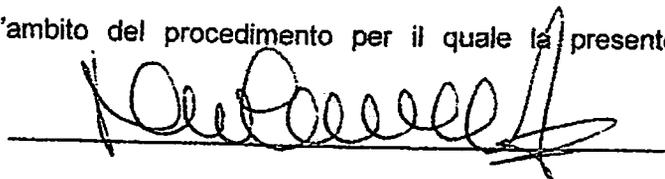
ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

**NON HA FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETA'**

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

Roma 27.07.2015



firma leggibile del dichiarante

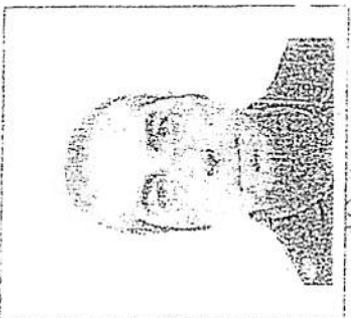
**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi

Cognome ..... CARAMANTE  
 Nome ..... MASSIMO  
 nato il ..... 19/01/1958  
 (atto n. .... 00199 ..... 1 S ..... A01 .....)  
 a ..... ROMA  
 ( ..... )  
 Cittadinanza ..... ITALIANA  
 Residenza ..... ROMA  
 via ..... VIA DI TRASONE N.7  
 Stato civile ..... CONIUGATO  
 Per essere ..... POTTORÈ COMMERCIALISTA  
 CONIUGATI E CONTRASSEGNI SALENTI  
 Statura ..... 1,92  
 Capelli ..... Brizzolati  
 Occhi ..... Verdi  
 Segni particolari .....



Firma del titolare: *COSSIO BOLLEA*

ROMA ..... 14/AGO 2013

Illegittimo del cto  
publico sbarrato

LA MESSAGGERIA

DATA DI SCADENZA  
19 GEN 2024

AU76000043



REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
ROMA

CARTA DIDENTITA

N° AU 76000043

DI

CARAMELLO

MASSIMO



**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto **SFORZINI CRISTIANO** (C.F.SFRCST68B08H501Q) nato a ROMA, il 08.02.1968  
Residenza: VIA MOSCA, 16 00069 TREVIGNANO ROMANO (RM) DAL 12.01.2015 FINO AL  
31.12.2017 Presidente del Collegio Sindacale della **Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.**, con sede  
legale in Roma alla **Via Degli Scipioni n. 252** e con sede Amministrativa ed Operativa in  
**Cotronei (KR)** alla **Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794,**

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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**

\_\_\_\_\_

oppure,

- risultano i seguenti provvedimenti:

- \_\_\_\_\_
- dichiara espressamente le seguenti sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione:

\_\_\_\_\_

oppure

- dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione

- \_\_\_\_\_
- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Nome: Beatrice

Cognome: Dominici

Nata a: Roma il 05/12/1968

Residente: Bracciano (RM), Via di Grà Giovanni n. 3

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

Cotronei 17/07/2015

data



\_\_\_\_\_

firma leggibile del dichiarante

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi

Cognome... SFORZINI.....  
 Nome..... CRISTIANO.....  
 nato il... 08.02.1968.....  
 (atto n. 525 p. I° s. A/8 )  
 a ROMA ( \* \* \* \* )  
 Cittadinanza... italiana.....  
 Residenza... Trevignano Romano.....  
 Via... Mosca n.16.....  
 Stato civile... CGT.....  
 Professione... commercialista.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura mt. 1,70  
 Capelli brizzolati  
 Occhi castani  
 Segni particolari... N.N..

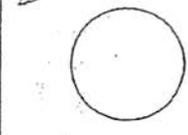
Trevignano Rom. 0,26  
 SEGRETERIA

COMUNE DI Trevignano Rom.  
 5,16  
 Diritto Fisso



Firma del titolare.....  
 Trevignano R. 04.08.2006

Impronta da depositare di Stato Civile Anagrafe  
 indice sinistro  
 Sottile 20770



SCADENZA: 03.08.2011

Valida per copie al fine del DL 25/02/2006 n. 127 al 03/08/2011

UFFICIO DI SEGRETERIA  
 RESPONSABILE DEL SERVIZIO

A 2675171

1P.23.144 - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
 TREVIGNANO ROMANO

CARTA D'IDENTITÀ

N° AN 2675171

DI  
 SFORZINI CRISTIANO

5 55 5

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto **COGLIANDRO LUCA** (C.F. CGLLCU72D17H501L) nato a ROMA, il 17.04.1972 Residenza: VIA DEL LAGO, 3 00062 BRACCIANO (RM) DAL 12.01.2015 FINO AL 31.12.2017 SINDACO SUPPLENTE della **Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.**, con sede legale in Roma alla Via Degli **Scipioni n. 252** e con sede Amministrativa ed Operativa in **Cotronei (KR)** alla **Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794**,

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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**

\_\_\_\_\_

oppure,

- risultano i seguenti provvedimenti:

- \_\_\_\_\_
- dichiara espressamente le seguenti sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione:

\_\_\_\_\_

oppure

- dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione

- \_\_\_\_\_
- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Nome: Antonio

Cognome: Cogliandro

Nato a: Reggio Calabria (RC) il 28.02.1942

Residente: VIA DEL LAGO, 3 00062 BRACCIANO (RM)

Nome: Maurizio

Cognome: Cogliandro

Nato a: Bracciano (RM) il 07.09.1979

Residente: VIA DEL LAGO, 3 00062 BRACCIANO (RM)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

Cotronei 17.07.2015  
data



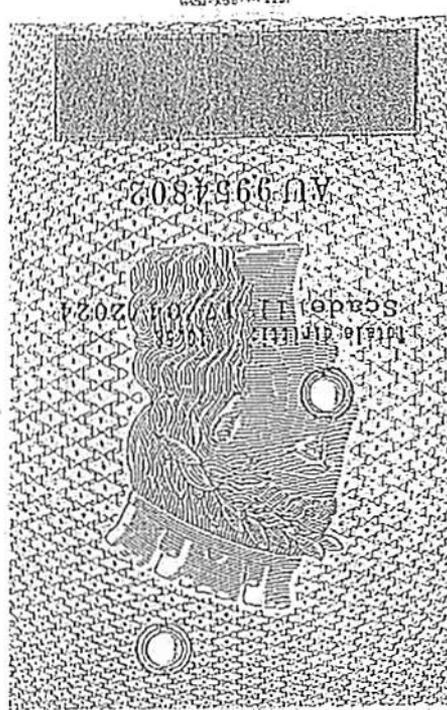
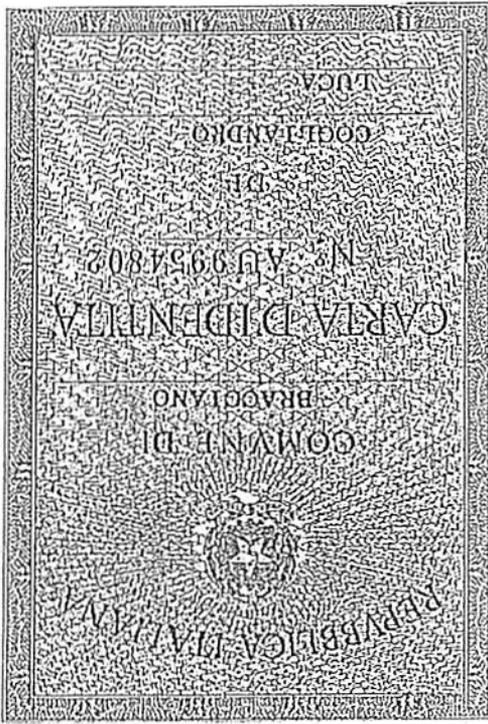
firma leggibile del dichiarante

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi



Imprinta del dito  
 Imposta di bollo  
 Il sindaco  
 Roberto Renzi  
 IL FUNZIONARIO INCARICATO DAL SINDACO  
 Firma del titolare  
 BRACCIANO  
 21/08/2013

Cognome ..... COGLIANDRO  
 Nome ..... LUCA  
 nato il ..... 17/04/1972  
 Sesso n. .... I ..... A  
 a ..... ROMA  
 Cittadinanza ..... ITALIANA  
 Residenza ..... BRACCIANO  
 Via ..... VIA DEL LAGO 3  
 Stato civile ..... STATO LIBERO  
 Professione ..... LIBERO PROFESSIONISTA  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI  
 Statura ..... 1,80 m.  
 Capelli ..... castani  
 Occhi ..... castani  
 Segni particolari .....

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto Vitale Leonardo (C.F.VTLLRD78S30B114D) nato a Bracciano (RM), il 30.11.1978 Residenza: VIA PRINCIPE DI NAPOLI, 58 00062 BRACCIANO (RM) DAL 12.01.2015 FINO AL 31.12.2017 Sindaco Supplente del Collegio Sindacale della **Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.**, con sede legale in Roma alla **Via Degli Scipioni n. 252** e con sede Amministrativa ed Operativa in **Cotronei (KR)** alla **Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794,**

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 dal proprio casellario giudiziale risulta la seguente posizione **NULLA**

\_\_\_\_\_

oppure,

- risultano i seguenti provvedimenti:

\_\_\_\_\_

- dichiara espressamente le seguenti sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione:

\_\_\_\_\_

oppure

- dichiara espressamente che non esistono a suo carico sentenze per le quali ha ottenuto il beneficio della non menzione

\_\_\_\_\_

- Che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

**DICHIARA, ALTRESI',**

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

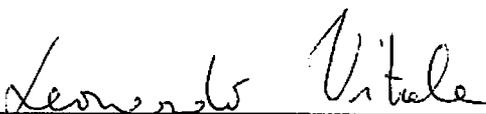
Nata a: \_\_\_\_\_

Residente:

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di 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.

Cotronei 17/07/2015

data



---

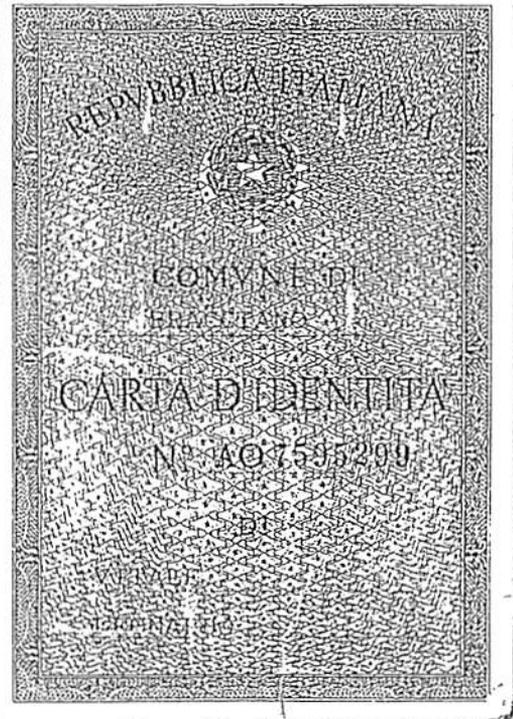
firma leggibile del dichiarante

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI I familiari maggiorenni conviventi**



Cognome... VITALE

Nome... LEONARDO

nato il 30/11/1978

(atto n. 280 P. I. S. A )

a BRACCIANO (RM)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza BRACCIANO

Via VIA GIULIO CESARE 6

Stato civile STATO LIBERO

Professione LIBERO PROFESSIONISTA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.88 m.

Capelli castani

Occhi castani

Segni particolari



Firma del titolare *Leonardo Vitale*

BRACCIANO il 21/03/2008

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO *Antonio Passarelli*

Comune di BRACCIANO  
€ 5,16+0,26  
CARTA IDENTITÀ  
SEGRETARIA

PASSARELLI Antonia





# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 8423/2015/R

Al nome di:

Cognome **BAFFA**  
 Nome **GAETANO**  
 Data di nascita **29/01/1968**  
 Luogo di Nascita **COTRONEI (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

CROTONE. 17/07/2015 11:22



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CANCELLIERE  
Francesco...

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.

Certificato dei carichi pendenti ai sensi dell'art. 60 c.p.p.  
BAFFA GAETANO



PROCURA della REPUBBLICA  
CROTONE

\*\*\*

CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

Al nome di: BAFFA GAETANO  
data nascita: 29/01/1968  
luogo nascita: COTRONEI - KR ITALIA

Su richiesta dell'interessato si certifica, ai sensi dell'art. 60 c.p.p., che dal Registro Informatizzato delle Notizie di Reato di questa Procura della Repubblica con dati aggiornati al giorno 17/07/2015 alle ore 11:19:15:

NON RISULTANO CARICHI PENDENTI

Per uso Amministrativo.

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.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

CROTONE li, 17/07/2015

Compilatore (775)



(Il Cancelliere)

IL CANCELLIERE

BAFFA GAETANO 17/07/2015 11:19:15

Procura di CROTONE Pagina 1 di 1



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 8424/2015/R

Al nome di:

Cognome **BAFFA**  
Nome **MASSIMILIANO**  
Data di nascita **06/08/1971**  
Luogo di Nascita **COTRONEI (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

CROTONE, 17/07/2015 11:24



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CANCELLIERE  
*[Signature]*

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.



Certificato dei carichi pendenti ai sensi dell'art. 60 c.p.p.  
BAFFA MASSIMILIANO

prot. 1009/15 (Urgente)

**PROCURA della REPUBBLICA  
CROTONE**

\*\*\*

**CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI**

Al nome di: **BAFFA MASSIMILIANO**  
data nascita: **06/08/1971**  
luogo nascita: **COTRONEI - KR ITALIA**

Su richiesta dell'interessato si certifica, ai sensi dell'art. 60 c.p.p., che dal Registro Informatizzato delle Notizie di Reato di questa Procura della Repubblica con dati aggiornati al giorno 17/07/2015 alle ore 11:16:49:

**NON RISULTANO CARICHI PENDENTI**

Per uso Amministrativo.

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.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

CROTONE lì, 17/07/2015

Compilatore (775)



(Il Cancelliere)  
H. CANCELLIERE  
PROCURA DELLA REPUBBLICA  
CROTONE



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Generale del Casellario Giudiziale

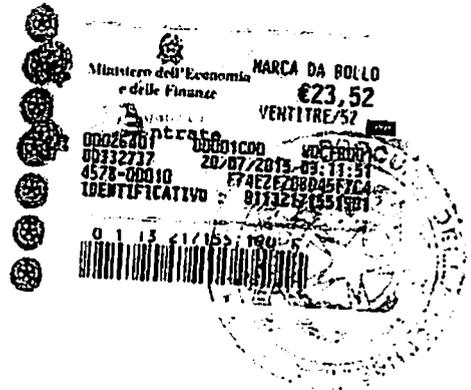
(ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 8467/2015/R

Al nome di:

Cognome **LUCCHETTA**  
 Nome **ADELE**  
 Data di nascita **15/09/1932**  
 Luogo di Nascita **PETILIA POLICASTRO (KR) - ITALIA**  
 Sesso **F**

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

CROTONE, 20/07/2015 09:21



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CANCELLIERA  
FRANCESCO M. ...

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.

**LUCCHETTA**

Francesco M. ...

20/07/2015



**SADEL** di Salvatore Baffa S.p.A.

Gestione Cliniche Specializzate per la Cura e il Trattamento riabilitativo neuro-motorio  
Sede legale: Via degli Scipioni n.252 - 00192 Roma  
Uffici Amministrativi: Via Salvatore Baffa, 246 - 88836 Cotronei (Kr)  
Tel. 0962.44108 - 492993 - Fax 0962.492881

Cap. Soc. € 10.000.000,00 i.v.  
R.E.A. RM-1427929  
P. Iva 02178690794  
www.sadelfnet.it

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il sottoscritto **Gaetano Baffa**, nato a **Cotronei (KR)** il **29.01.1968** ed ivi residente in **Località Mola s.n.c. C.F. BFF GTN 68A 29 D 123 G**, ed il sottoscritto **Massimiliano Baffa**, nato a **Cotronei (KR)** il **06.08.1971** ed ivi residente in **Piazza Indipendenza n. 8 C.F. BFF MSM 71M 06 D 123 N** in qualità di Legali Rappresentanti pro tempore della **Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.**, con sede legale in **Roma** alla **Via Degli Scipioni n. 252** e con sede Amministrativa ed Operativa in **Cotronei (KR)** alla **Via Salvatore Baffa n. 246-250, P.Iva 02178690794**, che gestisce la struttura **RSA Centro San Giuseppe** ubicata in **Cotronei (KR)** alla **Via Salvatore Baffa n. 250**, rilasciano la seguente

### DICHIARAZIONE

- Di essere in regola con gli obblighi di collocamento lavorativo dei disabili di cui alla L.12.03.1999, n. 68;
- Di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione;
- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Ai sensi e per gli effetti del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**, i sottoscritti **Gaetano e Massimiliano Baffa** accordano il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cotronei, li 31-07-2015

Allegati:

- **Fotocopia Carta d'Identità in corso di validità.**

**Gaetano Baffa**  
Rappresentante Legale della  
Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.

**Massimiliano Baffa**  
Rappresentante Legale della  
Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.

**SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.**  
Uffici Amministrativi  
Via Salvatore Baffa, 246  
88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02178690794

Strutture Accreditate col S.S.N.



STRUTTURE SANITARIE - COTRONEI (KR)  
- R.S.A. "Villa San Giuseppe"  
- R.S.A. "Centro San Giuseppe"  
- Centro di Riabilitazione Ambulatoriale  
- Presidio di Riabilitazione Extraospedaliero  
- Centro Radiologico - Diagnostica per Immagini  
- Presidio di Riabilitazione Intensiva  
Centralino e Fax 0962.491588 - 492016/17

STRUTTURE SANITARIE  
CASTIGLIONE COSENTINO (CS)  
- R.S.A. "San Raffaele"  
- R.S.A. Medicalizzata "San Raffaele"  
Centralino: Tel. 0984.441808  
Fax 0984.441735

STRUTTURA SANITARIA  
CERENZIA (KR)  
- R.A. "San Teodoro"  
Centralino: Tel. 0984.995450 - 99584  
Fax 0984.995715



## SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.

Gestione Cliniche Specializzate per la Cura e il Trattamento riabilitativo neuro-motorio  
Sede legale: Via degli Scipioni n.252 - 00192 Roma  
Uffici Amministrativi: Via Salvatore Baffa, 246 - 88836 Cotronei (Kr)  
Tel. 0962.44108 - 492993 - Fax 0962.492881

Cap. Soc. € 10.000.000,00 i.v.  
R.E.A. RM-1427929  
P. Iva 02178690794  
www.sadelnet.it

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il sottoscritto **Gaetano Baffa**, nato a **Cotronei (KR)** il **29.01.1968** ed ivi residente in **Località Mola s.n.c. C.F. BFF GTN 68A 29 D 123 G**, ed il sottoscritto **Massimiliano Baffa**, nato a **Cotronei (KR)** il **06.08.1971** ed ivi residente in **Piazza Indipendenza n. 8 C.F. BFF MSM 71M 06 D 123 N**

in qualità di Legali Rappresentanti pro tempore della **Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.**, con sede legale in **Roma alla Via Degli Scipioni n. 252** e con sede Amministrativa ed Operativa in **Cotronei (KR)** alla **Via Salvatore Baffa n. 246-250**, **P.Iva 02178690794**, che gestisce la struttura **RSA Centro San Giuseppe** ubicata in **Cotronei (KR)** alla **Via Salvatore Baffa n. 250**, rilasciano la seguente

### DICHIARAZIONE

- Di aver adempiuto, ai sensi dell'art. 54, co. 1 della legge regionale n. 15 del 21 giugno 2008, all'adozione obbligatoria dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01, per le imprese che operano in regime di convenzione con la regione Calabria.

- Di aver applicato la normativa inerente alla responsabilità degli enti ai sensi del **D.Lgs. 231/2001**;
- Di aver adottato il Modello Organizzativo ed il Codice Etico ai sensi dell'art. 6 del **D.Lgs. 231/01** lettera a;
- Di aver nominato i membri dell'Organo di Vigilanza ai sensi dell'art. 6 del **D.Lgs. 231/01** lettera b;
- Di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione;

- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Ai sensi e per gli effetti del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**, i sottoscritti **Gaetano e Massimiliano Baffa** accordano il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cotronei, li 31-07-2015

Allegati:

- Fotocopia Carta d'Identità in corso di validità.
- 

**Gaetano Baffa**  
Rappresentante Legale della  
Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.

**Massimiliano Baffa**  
Rappresentante Legale della  
Sadel di Salvatore Baffa S.p.A.

**SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.**  
Uffici Amministrativi  
Via Salvatore Baffa, 246  
88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02178690794

Strutture Accreditate col S.S.N.



STRUTTURE SANITARIE - COTRONEI (KR)  
- R.S.A. "Villa San Giuseppe"  
- R.S.A. "Centro San Giuseppe"  
- Centro di Riabilitazione Ambulatoriale  
- Presidio di Riabilitazione Extraospedaliero  
- Centro Radiologico - Diagnostica per Immagini  
- Presidio di Riabilitazione Intensiva  
Centralino e Fax 0962.491588 - 492016/17

STRUTTURE SANITARIE  
CASTIGLIONE COSENTINO (CS)  
- R.S.A. "San Raffaele"  
- R.S.A. Medicalizzata "San Raffaele"  
Centralino: Tel. 0984.441808  
Fax 0984.441735

STRUTTURA SANITARIA  
CERENZIA (KR)  
- R.A. "San Teodoro"  
Centralino: Tel. 0984.995450 - 99584  
Fax 0984.995715

Cognome **BAFFA**  
 Nome **MASSIMILIANO**  
 nato il **06-08-1971**  
 (atto n. **43** P. **1** S. **A**)  
 a **COTRONEI (KR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **COTRONEI (KR)**  
 Via **Piazza Indipendenza n. 8**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **IMPRENDITORE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,70**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari **=====**



Firma del titolare *Massimiliano Baffa*  
**COTRONEI** il **04/05/2011**  
 IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

**UFFICIO STATO CIVILE ANAGI**  
**COMUNE DI COTRONEI (KR)**  
**ISTITUTTORE AMM. VO.**  
*Angela Rizzuto*

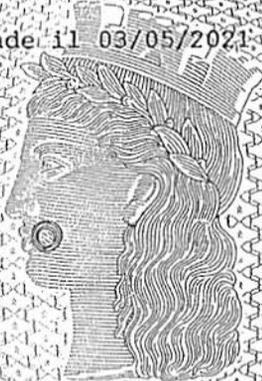


**BAFFA**  
**MASSIMILIANO** **06/08/1971**  
**BFFMSM71M06D123N SSN-MIN SALUTE - 500001**  
**80380001800024682354** **02/05/2017**

REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**

Codice Fiscale **BFFMSM71M06D123N** Sesso **M**  
 Cognome **BAFFA**  
 Nome **MASSIMILIANO**  
 Data di scadenza **02/05/2017**  
 Luogo di nascita **COTRONEI**  
 Provincia **CZ**  
 Data di nascita **06/08/1971**

Diritti Euro 5,80  
 Scade il 03/05/2021

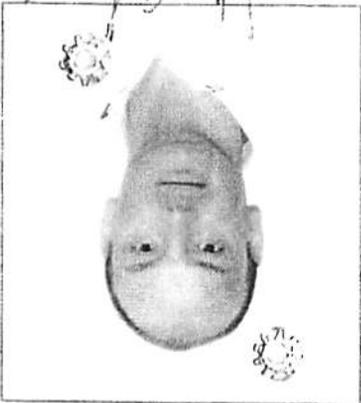


**AS 2845757**

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
**COTRONEI**  
**CARTA D'IDENTITÀ**  
 N° AS 2845757  
 DI  
**BAFFA MASSIMILIANO**

Impugnata del duce  
 Indirizzo del duce  
 IL SINDACO  
 COLLABORATORE AMMINISTRATIVO  
 VINCENZO ONDELLI  
 Firma del titolare  
 COTRONE I  
 15/07/2013



Segni particolari  
 Occhi: CASTANI  
 Capelli: CASTANI  
 Statura: 1,72  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Professione: IMPRENDITORE  
 Stato civile: CONIUGATO  
 Via: Via Mola/SNC  
 Residenza: COTRONEI (KR)  
 Cittadinanza: ITALIANA  
 a: COTRONEI (KR)  
 (atto n. 12 P. A)  
 nato il: 29-01-1968  
 Nome: GAETANO  
 Cognome: BAFFA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA  
 Cognome: BAFFA  
 Nome: GAETANO  
 Data di nascita: 29/01/1968  
 Codice fiscale: BFFGTN68A29D123G  
 SSN-MIN SALUTE - 500001  
 Numero identificazione personale: 80380001800032644255  
 Data di scadenza: 04/08/2018



REPUBBLICA ITALIANA  
 TESSERA SANITARIA  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI  
 Codice fiscale: BFFGTN68A29D123G  
 Sesso: M  
 Cognome: BAFFA  
 Nome: GAETANO  
 Luogo di nascita: COTRONEI (KR)  
 Data di nascita: 29/01/1968  
 Data di scadenza: 04/08/2018

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI COTRONEI  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AU 2522024  
 DI BAFFA GAETANO

Diritto Euro 5,80  
 Scade il 29/01/2024  
 AU 2522024