

## 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 21 DICEMBRE 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

Casa Protetta per Anziani SAN TEODORO , erogatore di prestazioni di assistenza Socio Sanitaria Residenziale per Anziani in persona del legale rappresentante p.t. Sig. Baffa Gaetano P.I. 01997410798 con sede legale in Cerenzia , Loc. San Lorenzo (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 SAN TEODORO S.R.L.  
Loc. Mola - 08836 COTRONEI (KR)  
P. Iva: 02099270791

- 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 C.P. SAN TEODORO, sita in Cerenzia, Via Loc. San Lorenzo, cod. struttura CPA013 cod. NSIS CPA013 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare la/casella/e corrispondente/i*)

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

\_\_\_\_\_ p.l. ordinari \_\_\_\_\_ p.l. Dh/Ds \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ p.l.ordinari \_\_\_\_\_ pl Dh/Ds \_\_\_\_\_

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

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. *residenziali*;

n. trattamenti \_\_\_\_\_ *semiresidenziali*;

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

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

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

assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Anziani per n. p.l. **40**

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.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

231/2001 in materia di prevenzione dei reati;

f.1. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati, ovvero l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;

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

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

g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possiede 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

  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Della Regione CALABRIA

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.

12. 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.
  13. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.
2. Per l'erogazione delle **prestazioni di APA e PAC**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n.\_\_\_\_ del per l'anno 2015 è di \_\_\_\_\_, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
  3. La struttura eroga prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per l'anno 2015 è di € \_\_\_\_\_ comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
    - 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "*Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio*".
  4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
    - 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
    - 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
    - 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
    - 4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

> il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.EA;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
R. COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

- > 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°16/16 per l'anno 2015 è di € 874.398,00. come di seguito calcolato:

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

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.40 x € 429.278,00 dal 1 Gennaio 2015 al 10 Giugno 2015 con tariffe DGR 125/2009, e di € 445.120,00 dal 11 Giugno 2015 al 31 Dicembre 2015 con tariffe DCA 15/2016, per un importo complessivo di € 874.398,00 per l'anno 2015 a carico del FSR, più 50% a carico Fondo Sociale. 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 Crotone  
UFFICIO STAMPA ORDINARIO  
Dr. Sergio ZAPPALÀ

## Articolo 7

### Tariffe e Corrispettivi

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

## Articolo 8

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

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

## Articolo 9

### Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1° gennaio 2015 e avrà durata sino al 31 dicembre 2015.
2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolamenterà 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.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAGORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

SADEL SAN TEODORO S.R.L.  
Loc. Mola - 88830 COTRONE (KR)  
P. Iva: 02909270791

3. Il presente contratto è redatto in quattro copie, una per la Struttura e tre per l'ASP, che ne curerà tempestivamente la notifica di due esemplari uno alla Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e uno alla Struttura Commissariale.

## Articolo 10

### Cessione del Contratto

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

## Articolo 11

### Cessione dei crediti

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

## Articolo 12

### Risoluzione per grave inadempimento

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

concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale contestazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.

5. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), g), h) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della ASP, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigore 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 *quinqüies*, comma 2 *quinqüies* 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.

## Articolo 16

### 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.santeodoro@pec.it
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzionegenerale@pec.asp.crotone.it

CROTONE, 17 / 2 / 2016

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO ORDINARIO

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

**SADEL SAN TEODORO S.R.L.**  
Loc. Mola - 88836 COTRONEI (KR)  
P. Iva: 02909270791

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 ORDINARIO

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

**SADEL SAN TEODORO S.R.L.**  
Loc. Mola - 88836 COTRONEI (KR)  
P. Iva: 02909270791



## SADEL San Teodoro s.r.l.

Gestione Strutture Socio Sanitarie e Centri di Riabilitazione  
Sede Legale in Località Contrada Mola - 88836 Cotronei (Kr)  
Tel. 0962 44108 - Fax 0962 492881

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

Cap. Soc. € 110.000,00 i.v.

R.E.A. 16004

P. Iva e C.F. 02909270791

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 San Teodoro S.r.l.**, con sede legale in **Cotronei (KR)** alla **località Mola - P.Iva 02909270791**, che gestisce la Casa Protetta per Anziani San Teodoro, sita in Cerenza Località Parco San Lorenzo,

in allegato trasmettono i seguenti documenti:

- 1) Lettera trasmessa a mezzo Pec in data 04/08/2015 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;
- 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 SAN TEODORO S.R.L.**  
Loc.tà Mola 88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02909270791



## SADEL San Teodoro s.r.l.

Gestione Strutture Socio Sanitarie e Centri di Riabilitazione  
Sede Legale in Località Contrada Mola - 88836 Cotronei (Kr)  
Tel. 0962 44108 - Fax 0962 492881

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

Cap. Soc. € 110.000,00 i.v.

R.E.A. 16004

P. Iva e C.F. 02909270791

All'Azienda Sanitaria Provinciale

Via M. Nicoletta

Centro Direzionale " il Granaio"

88900 Crotone

Cotronei 31/07/2015

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

Siamo con la presente a trasmettere in allegato 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*

**SADEL SAN TEODORO S.R.L.**  
Loc.tà Mola 88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02909270791

[santeqodoro@sadelnet.it](mailto:santeqodoro@sadelnet.it)

**RESIDENZA ASSISTENZIALE PROTETTA SAN TEODORO**

Centro Assistenza e Riabilitazione per Anziani e Disabili

Località Parco San Lorenzo - 88833 Cerenzia (Kr) - Centralino: Tel. 0984 995450 - Fax 0984 995729

Struttura Accreditata col S.S.N.

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



Da "sadel.santeodoro" <sadel.santeodoro@pec.it>  
A "protocollo@pec.asp.crotone.it" <protocollo@pec.asp.crotone.it>  
Data martedì 4 agosto 2015 - 10:26

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

---

**Spett. Le ASP**

di Crotone

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

Siamo con la presente a trasmettere in allegato 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*

---

**Allegato(i)**

carichi pendenti e casellario giudiziale Massimiliano e Gaetano.pdf (221 Kb)  
Luchetta Adele certificati carichi pendenti e casellario giudiziale.pdf (125 Kb)  
documenti identitaa04169720150730084220.pdf (5060 Kb)  
Visura SADEL SAN TEODORO SRL.pdf (230 Kb)  
dichiarazioni sostitutive antimafia San Teodoro.pdf (2854 Kb)  
dichiarazioni sostitutive san teodoro.pdf (1455 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

A "sadel.santeodoro@pec.it" <sadel.santeodoro@pec.it>

Data martedì 4 agosto 2015 - 10:26

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

---

-- Ricevuta di accettazione del messaggio indirizzato a protocollo@pec.asp.crotone.it ("posta certificata") --

Il giorno 04/08/2015 alle ore 10:26:50 (+0200) il messaggio con Oggetto "Trasmissione documentazione ai sensi dell'art. 2 allegato a DCA N° 78 del 06/07/2015" inviato da "sadel.santeodoro@pec.it"

ed indirizzato a:

protocollo@pec.asp.crotone.it ("posta certificata")

è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

Identificativo del messaggio: opec275.20150804102650.22469.06.1.15@pec.aruba.it

L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione

---

**Allegato(1)**

daticert.xml (826 bytes)

smime.p7s (2 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

A "sadel.santeodoro@pec.it" <sadel.santeodoro@pec.it>

Data martedì 4 agosto 2015 - 10:26

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

---

-- Ricevuta di avvenuta consegna del messaggio indirizzato a protocollo@pec.asp.crotone.it "posta certificata" --

Il giorno 04/08/2015 alle ore 10:26:56 (+0200) il messaggio con Oggetto

"Trasmissione documentazione ai sensi dell'art. 2 allegato a DCA N° 78 del 06/07/2015" inviato da "sadel.santeodoro@pec.it"

ed indirizzato a "protocollo@pec.asp.crotone.it"

è stato correttamente consegnato al destinatario.

Identificativo del messaggio: opec275.20150804102650.22469.06.1.15@pec.aruba.it

Il messaggio originale è incluso in allegato, per aprirlo cliccare sul file "postacert.eml" (nella webmail o in alcuni client di posta l'allegato potrebbe avere come nome l'oggetto del messaggio originale).

L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione

NOTA

La presenza o meno del messaggio originale, come allegato della ricevuta di consegna (file postacert.eml),

dipende dal tipo di ricevuta di consegna che è stato scelto di ricevere, secondo la seguente casistica:

- Ricevuta di consegna completa (Default): il messaggio originale completo è allegato alla ricevuta di consegna.
- Ricevuta di consegna breve: il messaggio originale è allegato alla ricevuta di consegna ma eventuali allegati presenti al suo interno verranno sostituiti con i rispettivi hash.
- Ricevuta di consegna sintetica: il messaggio originale non verrà allegato nella ricevuta di consegna.

Per maggiori dettagli consultare:

<http://kb.aruba.it/KB/a701/ricevuta-di-avvenuta-consegna.aspx?KBSearchID=1358305>

---

**Allegato(i)**

daticert.xml (925 bytes)

postacert.eml (13651 Kb)

smime.p7s (2 Kb)



Sadel San Teodoro Srl

Loc. Mola Cotronei

Elenco del Personale Casa Protetta San Teodoro - Cerenzia Kr - CPA13  
Posti Letto 40

	Codice Struttura	Nome	Cognome	Data di nascita	Luogo di Nascita	Codice Fiscale	Titolo di studio	Mansione	Ore lavorative	CCNL Applicato	Denominazione struttura	Indirizzo Sede Operativa di Lavoro del Dipendente
1	CPA013	Francesco	Albi	04/06/1969	Roccamandara	LBAFNC69H04H383I	Laurea	Coord. Amministrativo	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
2	CPA013	Antonio	Strada	11/07/1986	Tivoli	STRNTN86L11L182D	Diploma	Coord. Amministrativo	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
3	CPA013	Giuseppe	Natale	02/06/1973	Crotone	NTLGGP73H02D122P	Laurea	Imp. Amministrativo	24	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
4	CPA013	Enrico Valentino	Bertonotti	14/02/1943	Crotone	BRTNVC43B14D122Y	Laurea- Ricoperto Ruolo Dirigente Pubblico superiore 5 anni	Medico Responsabile	6	Contratto di collaborazione	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
5	CPA013	Giuseppe	Lavitola	16/09/1956	Cosenza	LVTGPP56P16D086Y	Laurea in medicina e specializzazione in geriatria	Geriatra	4	Contratto di collaborazione	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
6	CPA013	Enrico Valentino	Bertonotti	14/02/1943	Crotone	BRTNVC43B14D122Y	Laurea in medicina e specializzazione in Ginecologia	Ginecologo	16	Contratto di collaborazione	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
7	CPA013	Maria Concetta	Racco	18/07/1957	Bovalino	RCCNCS57L58B098T	Laurea in medicina e specializzata in igiene	Medico	18	Contratto di collaborazione	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
8	CPA013	Francesco	Le Pera	10/09/1956	Cosenza	LPRFNC56P10D086B	Laurea in medicina	Medico	24	Contratto di collaborazione	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
9	CPA013	Gaetano	Tallarico	19/09/1966	Cotronei	TLLGTN66P19D123Q	Laurea in Infermiere	Infermiere professionale	36	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
10	CPA013	Rosa	Talerico	28/09/1980	San Giovanni in F.	TLRRSO80P68D122D	Laurea in Infermiere	Infermiere professionale	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
11	CPA013	Roberto	Costanzo	13/06/1984	Crotone	CSTRRT84H13D122J	Laurea in Infermiere	Infermiere professionale	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
12	CPA013	Picari	Ilaria	24/06/1986	Crotone	PCRLRI86H64D122D	Laurea in Infermiere	Infermiere professionale	28	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
13	CPA013	Gaetano	Arcuri	06/07/1987	Crotone	RCR GTN 87 L 06 D 122 C	Laurea in Infermiere	Infermiere professionale	Prestazioni Occasionali	Contratto di collaborazione	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
14	CPA013	Floriana	Talerico	28/06/1991	San Giovanni in F.	TLRFRN91H68H919R	Laurea in Infermiere	Infermiere professionale	Prestazioni Occasionali	Contratto di collaborazione	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
15	CPA013	Candalise	Andrea	12/02/1990	San Giovanni in F.	CNDLND90B12H919G	Laurea in Infermiere	Infermiere professionale	Prestazioni Occasionali	Contratto di collaborazione	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
16	CPA013	Giuseppe	Belcastro	02/09/1986	Crotone	BLC GPP86 P02D122 F	Laurea in Fisioterapia	Terapista della Riabilitazione	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
17	CPA013	Francesco	Pascuzzo	19/01/1958	Cosenza	PSCFNC58A19D086U	Laurea in Fisioterapia	Terapista della Riabilitazione	12	Contratto di collaborazione	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
18	CPA013	Teresa	Luchetta	02/06/1977	Crotone	LCHTRS77H42D122Y	Laurea in psicologia	Psicologo	24	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
19	CPA013	Rossella	Comberlati	25/11/1977	Crotone	CMBRSL77S65D122S	Laurea Assistente sociale	Assistente sociale	24	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
20	CPA013	Anna	Falbo	16/10/1981	Crotone	FLBNA81R56D122L	Laurea Assistente sociale	Assistente sociale	24	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
21	CPA013	Brunella	Ierace	20/06/1982	Chiaravalle	RCIBNL82H60C616J	Laurea in Psicologia	Psicologo - Resp. Educatori	24	Contratto di collaborazione	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
22	CPA013	Fabiola	Angotti	14/09/1980	Crotone	NGTFBL80P54D122Y	Diploma-iscritta a scienze dell'educazione e formazione	Educatore	24	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
23	CPA013	Giusi	Mauro	07/06/1979	Crotone	MRAGS179H47D122G	Laurea Politiche Sociali - iscritta a scienze dell'educazione e formazione	Educatore	30	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
24	CPA013	Mariacristina	Bambino	17/11/1989	Modena	BMBMCR89S57F257K	Laurea Assistente sociale - iscritta a scienze dell'educazione e formazione	Educatore	24	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr



Sadel San Teodoro Srl

Loc. Mola Cotronei

Elenco del Personale Casa Protetta San Teodoro - Cerenzia Kr - CPA13  
Posti Letto 40

	Codice Struttura	Nome	Cognome	Data di nascita	Luogo di Nascita	Codice Fiscale	Titolo di studio	Mansione	Ore lavorative	CCNL Applicato	Denominazione struttura	Indirizzo Sede Operativa di Lavoro del Dipendente
25	CPA013	Anna	Girimonti	31/12/1982	Crotone	GRMNA82T71D122F	Diploma-iscritta a scienze dell'educazione e formazione	Educatore	24	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
26	CPA013	Francesca	Loria	19/08/1987	Crotone	LROFNC87M54B122J	Laureanda in scienze dell'educazione e formazione	Educatore	24	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
27	CPA013	Luigi	Lucante	06/05/1979	Crotone	LCNLGU79E06D122C	Diploma di OSS	Operat. Add. Assistenza	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
28	CPA013	Domenico	Falbo	13/02/1978	Cerenzia	FLBDNC78B13C501T	Diploma di OSS	Operat. Add. Assistenza	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
29	CPA013	Francesco	Garofalo	03/04/1983	Crotone	GRFFNC83D03D122O	Diploma di OSS	Operat. Add. Assistenza	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
30	CPA013	Luciano	Lamorea	07/01/1966	Santa Severina	LMRLCN66A07I308W	Diploma di OSS	Operat. Add. Assistenza	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
31	CPA013	Salvatore	Pascuzzi	02/11/1987	Crotone	PSCSVT87S02D122W	Diploma di OSS	Operat. Add. Assistenza	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
32	CPA013	Giancarlo	Tridico	04/03/1969	Crotone	TRDGCR69C04D122K	Diploma di OSS	Operat. Add. Assistenza	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
33	CPA013	Daniela	Seavelli	29/02/1984	Crotone	SCVDNL84B69D122O	Diploma di OSS	Operat. Add. Assistenza	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
34	CPA013	Francesca	Posterino	26/05/1982	Crotone	PSTFNC82E66D122T	Diploma di OSS	Operat. Add. Assistenza	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
35	CPA013	Mariangela	Belcastro	28/11/1983	Crotone	BLCMNG83S68D122T	Diploma di OSS	Operat. Add. Assistenza	28	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
36	CPA013	Vanessa	Manica	23/10/1976	Crotone	MNCVSS76R63D122L	Diploma di OSS	Operat. Add. Assistenza	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
37	CPA013	Santina	Aceto	07/04/1979	Crotone	CTASTN79D47D122E	Iscritta corso OSS	Operat. Add. Assistenza	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
38	CPA013	Maria Francesca	Dell'Apa	03/08/1984	Crotone	DLLMFR84M43D122W	Diploma di OSS	Operat. Add. Assistenza	24	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
39	CPA013	Condelli	Antonio	01/03/1992	Crotone	CNDNTN92C01D122Z	Diploma di OSS	Operat. Add. Assistenza	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
40	CPA013	Pasqualina	Lacaria	21/04/1971	Crotone	LCRPQL71D61D122J	Licenza media	Add. Pulizie	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
41	CPA013	Bruna	Gallo	07/09/1954	Savelli	GLLBRN54P47I468F	Licenza media	Add. Pulizie	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
42	CPA013	Lina	Oliverio	16/08/1963	San Giovanni in F.	LVRLNI63M56N919W	Diploma	Add Guardaroba	30	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
43	CPA013	Ercole	Peluso	02/10/1959	Cerenzia	PLSRCL59R02C501F	Diploma di qualifica	Oper. Qual.Polivalente	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
44	CPA013	Roberto	Papaleo	27/12/1975	Crotone	PPLRRT75T27D122A	Diploma	Oper. Qual.Polivalente	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
45	CPA013	Pietro	Bonaventura	18/07/1967	Cosenza	BNVPT867L18D086M	Diploma Alberghiero	Cuoco	24	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
46	CPA013	Maria	Mangone	08/10/1952	Savelli	MNGMRA52R48I468Y	Licenza elementare	Add. Cucina	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
47	CPA013	Antonio	Tallarico	02/10/1962	Savelli	TLLNTN62R02I468L	Diploma Alberghiero	Add. Cucina	24	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr
48	CPA013	Anna Lina	Vitali	17/09/1956	Milano	VTLNLS56P57F205A	Diploma	Add. Cucina	38	ANASTE	Casa Protetta San Teodoro	Loc Parco San Lorenzo 88833 Cerenzia Kr

Data 15/02/2016

**SADEL SAN TEODORO S.R.L.**  
Loc.tà Mola 88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02909270791

FIRMA	Q.ta	PRODOTTO				Q.ta	DATA
		PRODOTTI	Q.TA	UNITA'	VALORE		
	3	CARRELLI					
	1	BARELLA					
	1	BARELLA A CUCCHIAIO					
	1	DEFIBRILLATO					
	2	ELETTROCARDIO-GRAFO					
	1	FRIGO FARMACI					
	1	LETTINO VISITA					
	4	AREOSOL TERAPIA					
	1	BRONCOASPIRATORE					
	6	SFIGMANOMETRO					
	4	GLUCOMETRO					
	3	PULSOSSIMETRO					
	1	ASPIRATORE					
	1	STERILIZZATRICE					
	10	MATERASSI ANTIDECUBITO					
	1	CARRELLI EMERGENZA					
		PALLONE AUTESPANSIBILE CON MASCHERE DI VARIE MISURE; CANNULE OROFARINGEE DI VARIE MISURE; SFIGMOMANOMETRO CON FONENDOSCOPIO; LACCIO, SIRINGHE E AGOCANNULE; MATERIALE PER MEDICAZIONE FARMACI SALVAVITA					
	2	PC					
	1	Stampante multifunzione					

Note:

SADEL SAN TEODORO SH  
 Loc. Moia SNC  
 88836 COTRONE (KR)  
 P. IVA 02892270781

SADEL "San Teodoro"	INVENTARIO				Mod. INV	
	Area: Palestra				Rev. 0 del 24/04/02	

PRODOTTO	Q.tà	DATA					
Lettini	3						
Ruota Lapidaria	1						
Pannello Propiocettivo	1						
Spalliera	1						
Scala	1						
Parallele	1						
Elettroterapia	2						
Magneto Terapia	1						
Ultrasuoni terapia	1						
Pedaliera assistita							
Cyclette	2						
Cerchi Grandi	2						
Cerchi Medi	2						
Cerchi Piccoli	2						
Bastoni Colorati	4						
Bastoni Di Legno	9						
Birilli Legno	4						
Zavorre 1 Kg	2						
Zavorre 1,5 Kg	2						
Zavorre 3 Kg	2						
Corde	5						
Palla da 2 kg	1						
Palle Ritmiche	2						
Coni Di Plastica	4						
Pallina Piccola	1						
Pedana Di Stabilizzazione	1						
FIRMA							

Note:

SADEL SAN TEODORO srl  
 Loc. Mole / snc  
 88836 COLTRONE (KR)  
 P. IVA 02909270791





CISQ is a member of



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.  
CERTIFICATE No.**

**OHS-2042**

Si certifica che il Sistema di Gestione della Sicurezza e della Salute sul luogo di lavoro di  
*It is hereby certified that the Occupational Health and Safety Management System of*

**SADEL SAN TEODORO S.R.L.**

LOCALITA' MOLA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

nelle seguenti unità operative / *in the following operational units*

LOCALITA' PARCO SAN LORENZO, S.N.C. 88870 CERENZIA (KR) ITALIA

è conforme alla norma / *is in compliance with the standard*

**BS OHSAS 18001:2007**

E AL DOCUMENTO SINCERT RT-12

per le seguenti attività / *for the following activities*

EA:38

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA E PSICO-SOCIO-EDUCATIVA IN REGIME RESIDENZIALE.

*DESIGN AND PROVISION OF SOCIAL ASSISTANCE AND SOCIAL HEALTH SERVICES FOR EXTENSIVE NEUROMOTORIAL AND PSYCHO-SOCIAL-EDUCATIONAL REHABILITATION IN RESIDENTIAL STRUCTURES.*

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)

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 è soggetto al rispetto del documento RINA: Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione della Sicurezza e Salute sul luogo di lavoro

*The use and validity of this certificate are subject to compliance with the RINA document: Rules for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems*

Prima emissione <i>First Issue</i>	<u>23.06.2014</u>
Emissione corrente <i>Current Issue</i>	<u>23.06.2014</u>
Data scadenza <i>Expiry Date</i>	<u>22.06.2017</u>

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 DAP N° 001 H  
PRD N° 002 B PRS N° 005 C  
SCR N° 003 F LAB N° 003 Z

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



www.cisq.com

Form CERSIGE-08/2013



CISQ is a member of



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. 19813/09/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 SAN TEODORO S.R.L.**

LOCALITA' MOLA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

NELLE SEGUENTI UNITÀ OPERATIVE / IN THE FOLLOWING OPERATIONAL UNITS

LOCALITA' PARCO SAN LORENZO, S.N.C. 88870 CERENZIA (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

EA:38

ROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA E PSICO-SOCIO-EDUCATIVA IN REGIME RESIDENZIALE.

*DESIGN AND PROVISION OF SOCIAL ASSISTANCE AND SOCIAL HEALTH SERVICES FOR EXTENSIVE NEUROMOTOR AND PSYCHO-SOCIAL-EDUCATIONAL REHABILITATION IN RESIDENTIAL STRUCTURES.*

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 1st Issue	23.06.2009
Emissione corrente Current Issue	16.06.2015
Data scadenza Expiry Date	11.06.2018

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 DAP N° 001 H  
PRD N° 002 B PRS N° 066 C  
SCR N° 003 F LAB N° 0832  
SGE N° 008 M

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC

Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements



www.cisq.com

Form CERSISGE-08/2013



Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/598/2015/CKR0063

29/7/2015

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

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE NELLA SEZIONE ORDINARIA

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 02909270791  
del Registro delle Imprese di CROTONE  
data di iscrizione: 22/11/2007

Iscritta nella sezione ORDINARIA

il 22/11/2007

Iscritta con numero Repertorio Economico Amministrativo KR-169004

Denominazione: SADEL SAN TEODORO S.R.L.

Forma giuridica: SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

Sede:  
COTRONEI (KR) LOCALITA' MOLA CAP 88836

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

Costituita con atto del 19/11/2007

Durata della società:  
INDETERMINATA

OGGETTO SOCIALE:

LA SOCIETA' HA PER OGGETTO LE SEGUENTI ATTIVITA':

A) LA REALIZZAZIONE E/O LA GESTIONE DI CASE PROTETTE, CASE DI CURA, RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI, 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, DI ATTIVITA' ALBERGHIERE E/O TURISTICHE E/O INDUSTRIALI O COMMERCIALI, LA CESSIONE O LA LOCAZIONE 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 SOCIO SANITARIO;

D) LA GESTIONE DI CASE PROTETTE, CASE DI CURA, RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI, ATTIVITA' ALBERGHIERA E/O TURISTICO 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 PROTETTE, CASE DI CURA, RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI, CENTRI E PRESIDI DI RIABILITAZIONE IN GENERE, CENTRI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINE;

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

F) L'ACQUISTO, LA VENDITA, LA PERMUTA, LA LOCAZIONE E LA GESTIONE DI IMMOBILI QUALUNQUE SIA LA LORO DESTINAZIONE, QUALI SUOLI EDIFICATORI, AREE, TERRENI,





Camera di Commercio  
Crotone

Prot.: CEW/598/2015/CKR0063

29/7/2015

FABBRICATI URBANI E RUSTICI, COMPLESSI RESIDENZIALI E TURISTICI, SIA PER CONTO PROPRIO CHE PER CONTO DI TERZI;

G) L'ASSUNZIONE DI APPALTI PER L'ESECUZIONE DI OPERE DI QUALSIASI GENERE A BANDIRSI DA ENTI PUBBLICI, PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, SOCIETA' E PRIVATI;

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

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

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

K) LA PROGETTAZIONE, ESECUZIONE E LA GESTIONE, DIRETTA E/O INDIRETTA, DI: VILLAGGI TURISTICO ALBERGHIERI, STRUTTURE RICETTIVE TURISTICHE, D'INTRATTENIMENTO, SPORTIVE, IN GENERE;

L) 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;

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

N) 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 ENTI, 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.

LA SOCIETA' PUO' COMPIERE TUTTI GLI ATTI OCCORRENTI, AD ESCLUSIVO GIUDIZIO DELL'ORGANO AMMINISTRATIVO, PER L'ATTUAZIONE DELL'OGGETTO SOCIALE, COSI' TRA L'ALTRO, E A TITOLO MERAMENTE ESEMPLIFICATIVO E SENZA PRETESA ALCUNA DI ESAUSTIVITA',

O) COMPIERE OPERAZIONI COMMERCIALI ED INDUSTRIALI, BANCARIE, IPOTECARIE ED IMMOBILIARI, COMPRESI L'ACQUISTO, LA VENDITA E LA PERMUTA DI BENI MOBILI, ANCHE REGISTRATI, IMMOBILI E DIRITTI IMMOBILIARI;

P) RICORRERE A QUALSIASI FORMA DI FINANZIAMENTO CON ISTITUTI DI CREDITO, BANCHE, SOCIETA' E PRIVATI, CONCEDENDO LE OPPORTUNE GARANZIE REALI E PERSONALI;

Q) CONCEDERE FIDEIUSSIONI, AVALLI E GARANZIE REALI A FAVORE DI TERZI;

R) ASSUMERE, CON ATTIVITA' ESERCITATA NON NEI CONFRONTI DEL PUBBLICO E NON IN VIA PREVALENTE, INTERESSENZE, QUOTE E PARTECIPAZIONI ANCHE AZIONARIE IN ALTRE SOCIETA' DI CAPITALI O IMPRESE COSTITUITE O COSTITUENDE AVENTI SCOPI AFFINI, ANALOGHI O COMUNQUE CONNESSI AL PROPRIO SIA DIRETTAMENTE SIA INDIRETTAMENTE, CON ESPRESSA ESCLUSIONE DEL FINE DI COLLOCAMENTO E NEI LIMITI PREVISTI DAL

D.LGS. 1 SETTEMBRE 1993 N. 385 E DALLE ULTERIORI LEGGI IN MATERIA;

S) PARTECIPARE A CONSORZI O A RAGGRUPPAMENTI DI IMPRESE.

#### SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

Sistema di amministrazione adottato: AMMINISTRAZIONE PLURIPERSONALE COLLEGIALE



Camera di Commercio  
Crotona

Prot.:CEW/598/2015/CKR0063

29/7/2015

- CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE  
numero componenti in carica: 7

#### INFORMAZIONI SULLO STATUTO

Poteri da Statuto:

LA SOCIETA' PUO' ESSERE AMMINISTRATA:

- DA UN AMMINISTRATORE UNICO;

- DA UN CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE COMPOSTO DA DUE A NOVE 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.

L'AMMINISTRAZIONE PUO' ESSERE AFFIDATA ANCHE A NON SOCI.

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.

QUALUNQUE SIA IL SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE, GLI AMMINISTRATORI HANNO LA

RAPPRESENTANZA GENERALE DELLA SOCIETA'.

QUANDO L'AMMINISTRAZIONE DELLA SOCIETA', E' AFFIDATA ALL'AMMINISTRATORE UNICO,

QUESTI RIUNISCE IN SE' TUTTI I POTERI E LE FACOLTA' DEL CONSIGLIO DI

AMMINISTRAZIONE E DEL SUO PRESIDENTE.

Modifica articoli dello statuto:

MODIFICA DELLA LETTERA B) DELL'ARTICOLO 9 E DELLA LETTERA E) DELL'ARTICOLO 11  
DELLO STATUTO SOCIALE

#### INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

Capitale Sociale in EURO:

deliberato 110.000,00

sottoscritto 110.000,00

versato 110.000,00

conferimenti in DENARO

#### ATTIVITA'

Data d'inizio dell'attivita' dell'impresa: 03/04/2008

#### 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 19/11/2007

durata in carica FINO ALLA REVOCA

- PRESIDENTE CONSIGLIO AMMINISTRAZIONE nominato con atto del 19/11/2013

durata in carica FINO ALLA REVOCA

Data iscrizione: 12/12/2013

\* BAFFA GIUSEPPE ANTONIO

nato a CATANZARO (CZ) il 19/11/1963

codice fiscale: BFFGPP63S19C352J

- CONSIGLIERE nominato con atto del 19/11/2007

durata in carica FINO ALLA REVOCA



Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/598/2015/CKR0063

29/7/2015

\* BAFFA WALTER  
nato a COTRONEI (KR) il 29/01/1968  
codice fiscale: BFFWTR68A29D123A  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 19/11/2007  
durata in carica FINO ALLA REVOCA

\* BAFFA GAETANO  
nato a COTRONEI (KR) il 29/01/1968  
codice fiscale: BFFGTN68A29D123G  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 19/11/2007  
durata in carica FINO ALLA REVOCA  
- AMMINISTRATORE DELEGATO nominato con atto del 19/11/2013  
durata in carica FINO ALLA REVOCA  
Data di prima iscrizione: 20/06/2011

Poteri:  
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, CESSIONI CREDITO ETC.) ED ALTRO.

\* BAFFA MASSIMILIANO  
nato a COTRONEI (KR) il 06/08/1971  
codice fiscale: BFFMSM71M06D123N  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 19/11/2007  
durata in carica FINO ALLA REVOCA  
- AMMINISTRATORE DELEGATO nominato con atto del 19/11/2013  
durata in carica FINO ALLA REVOCA  
Data di prima iscrizione: 20/06/2011

Poteri:  
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, CESSIONI CREDITO ETC.) ED ALTRO.

\* BAFFA GIOVANNA MARIA RITA  
nata a COTRONEI (KR) il 10/04/1965  
codice fiscale: BFFGNN65D50D123Y  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 19/11/2007  
durata in carica FINO ALLA REVOCA

\* BAFFA IVANA DOMENICA  
nata a COTRONEI (KR) il 15/08/1970  
codice fiscale: BFFVDM70M55D123T  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 19/11/2007  
durata in carica FINO ALLA REVOCA

#### SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI

- Unità locale CASA DI CURA  
CERENZIA (KR) LOCALITA' PARCO SAN LORENZO, SNC CAP 88870

Attività esercitata:  
ATTIVITA' SOCIO SANITARIA

Data apertura: 03/04/2008



Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/598/2015/CKR0063

29/7/2015

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

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

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	2	EURO	32,00
PER DIRITTI		EURO	5,00
TOTALE		EURO	37,00
TOTALE CON GLI IMPORTI ESPRESSI IN LIRE: 71641			

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

IL CONSERVATORE

ROSA CARVELLI

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



**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) , nella qualità di cui alla Camera di Commercio allegata, della **Sadel San Teodoro S.r.l.**, con sede legale in **Cotronei (KR)** alla **località Mola - P.Iva 02909270791**, 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',**

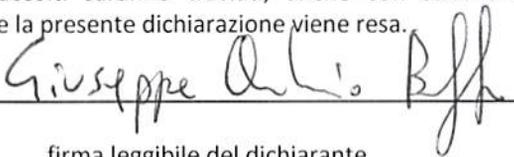
ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità): **DI NON AVERE FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETA' .**

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.



TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale BFFGPP63S19C352J      Data di scadenza 10/10/2017

Cognome BAFFA      Sesso M

Nome GIUSEPPE ANTONIO

Luogo di nascita CATANZARO      [ ] Dall' sanitario regionali [ ]

Provincia CZ

Data di nascita 19/11/1963

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

BAFFA

GIUSEPPE ANTONIO      19/11/1963

BFFGPP63S19C352J      SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001805003861531      10/10/2017

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 =====

Professione IMPRENDITORE

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,70

Capelli CASTANI

Occhi NERI

Segni particolari =====

Firma del titolare *Giuseppe*

COTRONEI      16/09/2015

IL SINDACO

Impronta del dito

UFFICIO AMMINISTRATIVO

LEONARDO ANASILI

*Leonardo Anasili*

**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, nella qualità di cui alla Camera di Commercio allegata, della **Sadel San Teodoro S.r.l.**, con sede legale in **Cotronei (KR)** alla **località Mola - P.Iva 02909270791**, 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

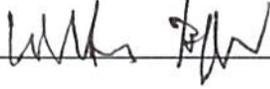
Nata a: Crotone il 10.07.1971

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.



IPZS spa - OGVI - ROMA



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Professione..... **IMPREDITORE EDILE** .....

..... **CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI** .....

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

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

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

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



Firma del titolare..... *Walter Baffa* .....

**COTRONEI**, **30/07/2014**

Impronta del sigillo del Sindaco..... *Laura Marisa Forte*



**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, nella qualità di cui alla Camera di Commercio allegata, della **Sadel San Teodoro S.r.l.**, con sede legale in **Cotronei (KR)** alla **località Mola - P.Iva 02909270791**, 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

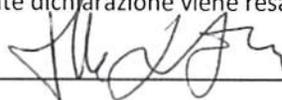
Nata a: Crotone il 20.02.1980

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.

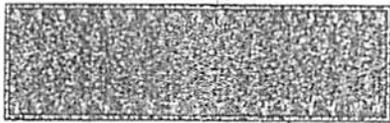
L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

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



IPZS - OCIV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
COTRONEI

---

CARTA D'IDENTITÀ

N° AU 2522024

DI

BAFFA

---

GAETANO

REPUBLICA ITALIANA  
TESSERA SANITARIA  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale BFFGTN68A29D123G Sesso M

Cognome BAFFA  
Nome GAETANO

Data di scadenza 04/08/2018

Luogo di nascita COTRONEI  
Provincia CZ

Data di nascita 29/01/1968

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



Cognome BAFFA

Nome GAETANO Data di nascita 29/01/1968

Numero identificazione personale BFFGTN68A29D123G / Numero identificazione del cittadino SSN-MIN SALUTE - 500001

Numero di identificazione della tessera 80380001800032644255 / Data di scadenza 04/08/2018

Cognome ..... BAFFA .....

Nome ..... GAETANO .....

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

(alto n. .... 12 P. .... f. .... A.)

e ..... COTRONEI (KR) .....

Cittadinanza ..... ITALIANA .....

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

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

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

Professione ..... IMPRENDITORE .....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura ..... 1,72 .....

Capelli ..... CASTANI .....

Occhi ..... CASTANI .....

Segni particolari ..... .....



Firma del titolare: *Gaetano Baffa*

..... COTRONEI ..... 15/07/2013

Impronta del dito ..... IL SINDACO

..... COLLABORATORE AMMINISTRATIVO .....

..... VINCENZO CONDELLI .....



**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) , nella qualità di cui alla Camera di Commercio allegata, della **Sadel San Teodoro S.r.l.**, con sede legale in **Cotronei (KR)** alla **località Mola - P.Iva 02909270791**, 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

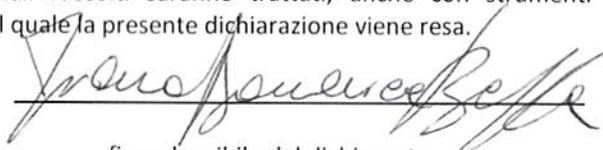
Nato a: Cariati (CS) il 12.03.1996

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 31-07-2015



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



**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 nella qualità di cui alla Camera di Commercio allegata, della **Sadel San Teodoro S.r.l.**, con sede legale in **Cotronei (KR)** alla **località Mola - P.Iva 02909270791**, 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**  
 (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  
 SINDACO AMM.VO  
*Angela Rizzuto*  
*Walter Caputo*  
 COMUNE DI COTRONEI  
 UFFICIO STATO CIVILE ANAGR



**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**  
 Luogo di nascita **COTRONEI**  
 Data di nascita **06/08/1971**

Diritti Euro 5,90  
 Scade il 03/05/2021



AS 2845757

IPZS SPA - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

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

**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, nella qualità di cui alla Camera di Commercio allegata, della **Sadel San Teodoro S.r.l.**, con sede legale in **Cotronei (KR)** alla **località Mola - P.Iva 02909270791**, 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

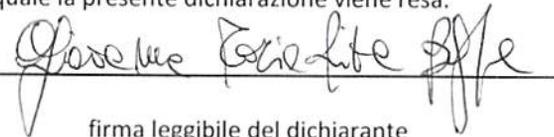
Nata a: Petilia Policastro il 15.09.1932

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... **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**

Imprenditore  
Indice Unistrade

IL SINDACO  
**COLLABORATORE AMMINISTRATIVO**  
*Vincenzo Condelli*

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

Codice Fiscale **BFFGNN65D50D123Y** Sesso **F**

Cognome **BAFFA**

Name **GIOVANNA MARIA RITA**

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

Luogo di nascita **COTRONEI**

Provincia **CZ**

Data di nascita **10/04/1965**

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**  
**VIKENZO CONDELLI**

**AO 4105897**

10 APR. 2013

IP.25.177 OFFICINA CV ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI **COTRONEI**

**CARTA D'IDENTITA**

N° **AO 4105897**

DI **BAFFA GIOVANNA MARIA RITA**

**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, nella qualità di cui alla Camera di Commercio allegata, della **Sadel San Teodoro S.r.l.**, con sede legale in **Cotronei (KR)** alla **località Mola - P.Iva 02909270791**, 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

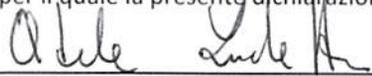
Nata a: Cotronei il 10.04.1965

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



IPES Ex-Off. CIV. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
COTRONEI

CARTA D'IDENTITÀ

N° AO 8593198

DI  
LUCETTA  
ADELE

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

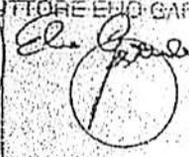
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI

Statura... 1.56  
 Capelli... CASTANO CHIARI  
 Occhi... CASTANI  
 Segni particolari...



Firma del titolare... *Luchetta Adele*  
 COTRONEI il... 02/03/2009

IL SINDACO  
 D'ORDINE IL SINDACO  
 PIETRO ENO GARIBOLDI

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA  
 (CARTINA EUROPEA DEI SERVIZI)

Godice Fiscale... LCHDLA32P55G508U Sesso... F  
 Cognome... LUCETTA  
 Nome... ADELE  
 Comune... PETILIA POLICASTRO

Data di scadenza... 08/12/2018  
 Data di nascita... 15/09/1932

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



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

## MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

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

Il sottoscritto Alessandra Delli Ponti nato a Bologna il 08/06/1974  
residente in SASSO MARCONI (BO) via della Palazzina n. 59/2, in qualità di membro  
dell'Organismo di Vigilanza ai sensi dell'articolo 6 del D.lgs. 231/2001 per la società:  
Sadel San Teodoro s.r.l. ,  
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di  
dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento  
emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;  
ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;  
sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

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

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
ALBERTI	MARCO	19/07/1973	BOLOGNA

*Bologna 31/07/15*

*[Handwritten signature]*  
In fede

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e  
inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del  
sottoscrittore.

Cognome **DELLI PONTI**  
 Nome **ALESSANDRA**  
 nato il **08/06/1974**  
 (atto n. **1625** p. **1** s. **A**)  
 a **BOLOGNA (BO)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **SASSO MARCONI (BO)**  
 Via **8 MARZO n. 16**  
 Stato civile **Coniugata**  
 Professione **AVVOCATO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.60**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **VERDI**  
 Segni particolari **\*\*\*\*\***

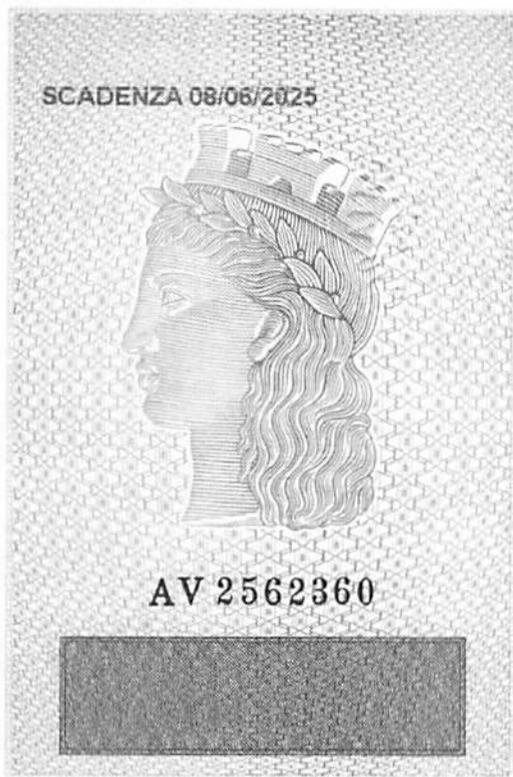


Firma del titolare *Alessandra Delli Ponti*  
**SASSO MARCONI** **20/09/2014**

Impronta del dito  
 Indice sinistro

IL SINDACO  
 d'ordine del Sindaco  
 il funzionario incaricato  
**SALOMONI MARIA ANGELA**  
*Maria Angela Salomoni*

COMUNE DI SASSO MARCONI  
 Dir. Segr. e P. S.  
 Dir. el. C. S. 19



Certificato dei carichi pendenti ai sensi dell'art. 60 c.p.p.  
LUCCHETTA ADELE



N. prot. 1012/2015

PROCURA della REPUBBLICA  
CROTONE

\*\*\*

CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

Al nome di: \* LUCCHETTA ADELE  
data nascita: 15/09/1932  
luogo nascita: PETILIA POLICASTRO - 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 20/07/2015 alle ore 09:27:01:

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, 20/07/2015  
Compilatore (775)



IL CANCELLIERE  
Francesco ROTUNDO  
(Il Cancelliere)

\* DICASI LUCCHETTA

Francesco ROTUNDO

20/7/15



# 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 CANCELLIERE  
Francesco **ROTTORUO**

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 **ROTTORUO**  
 20/07/2015



prot. 1009/15 (Urgente)

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

**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**  
FRANCESCO RICCIONE



# 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

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.



# 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 CANCELIERE  
Francesco BONDINO

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 disciplinari dalle norme sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Il certificato è valido se presentato alle autorità amministrative straniere.



Ministero dell'Economia  
e delle Finanze

MARCA DA BOLLO  
€23,52  
VENTITRE,52

Entrate

00026201 00001000 MICR0001  
00332707 17/07/2015 10:58:03  
4578-00010 CB3C408000RA7AF3  
IDENTIFICATIVO : 01132171552207

rot. 1010/15 (Urgente)

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

Processo ROTUNDO Pagina 1 di 1



## SADEL San Teodoro s.r.l.

Gestione Strutture Socio Sanitarie e Centri di Riabilitazione  
Sede Legale in Località Contrada Mola - 88836 Cotronei (Kr)  
Tel. 0962 44108 - Fax 0962 492881

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

Cap. Soc. € 110.000,00 i.v.

R.E.A. 16004

P. Iva e C.F. 02909270791

### 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 San Teodoro S.r.l.**, con sede legale in **Cotronei (KR)** alla località **Mola - P.Iva 02909270791**, che gestisce la Casa Protetta per Anziani San Teodoro, sita in Cerenza Località Parco San Lorenzo, rilasciano la seguente

**DICHIARAZIONE CIRCA L'OSSERVANZA DELLA NORMATIVA IN MATERIA ANTINFORTUNISTICA, IMPIANTISTICA E SULLA TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO DI REGOLARITA' DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI**

( AI SENSI DEL D.LGS 81/2008)

• A tal proposito dichiarano l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi dell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al d.LGS. 9 aprile 2008 n. 81;

• 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

**Massimiliano Baffa**  
Rappresentante Legale

**SADEL SAN TEODORO S.R.L.**  
Loc.tà Mola 88836 COTTRONEI (KR)  
P. IVA 02909270791

[santeodoro@sadelnet.it](mailto:santeodoro@sadelnet.it)

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

**RESIDENZA ASSISTENZIALE PROTETTA SAN TEODORO**

Centro Assistenza e Riabilitazione per Anziani e Disabili

Località Parco San Lorenzo - 88833 Cerenza (Kr) - Centralino: Tel. 0984 995450 - Fax 0984 995729

Struttura Accredidata col S.S.N.





## SADEL San Teodoro s.r.l.

Gestione Strutture Socio Sanitarie e Centri di Riabilitazione  
Sede Legale in Località Contrada Mola - 88836 Cotronei (Kr)  
Tel. 0962 44108 - Fax 0962 492881

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

Cap. Soc. € 110.000,00 i.v.

R.E.A. 16004

P. Iva e C.F. 02909270791

# 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 San Teodoro S.r.l.**, con sede legale in **Cotronei (KR)** alla **località Mola - P.Iva 02909270791**, che gestisce la Casa Protetta per Anziani San Teodoro, sita in **Cerenzia Località Parco San Lorenzo**, 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

Massimiliano Baffa  
Rappresentante Legale

SADEL SAN TEODORO S.R.L.  
Loc.tà Mola 88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02909270791



## SADEL San Teodoro s.r.l.

Gestione Strutture Socio Sanitarie e Centri di Riabilitazione  
Sede Legale in Località Contrada Mola - 88836 Cotronei (Kr)  
Tel. 0962 44108 - Fax 0962 492881  
[www.sadelnet.it](http://www.sadelnet.it)

Cap. Soc. € 110.000,00 i.v.  
R.E.A. 16004  
P. Iva e C.F. 02909270791

# 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 San Teodoro S.r.l., con sede legale in Cotronei (KR) alla località Mola - P.Iva 02909270791, che gestisce la Casa Protetta per Anziani San Teodoro, sita in Cerenzia località Parco San Lorenzo 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

SADEL SAN TEODORO S.R.L.  
Loc.tà Mola 88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02909270791

SADEL SAN TEODORO S.R.L.  
Loc.tà Mola 88836 COTRONEI (KR)  
P. IVA 02909270791

Massimiliano Baffa  
Rappresentante Legale

[santeodoro@sadelnet.it](mailto:santeodoro@sadelnet.it)

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

**RESIDENZA ASSISTENZIALE PROTETTA SAN TEODORO**

Centro Assistenza e Riabilitazione per Anziani e Disabili

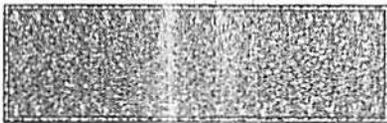
Località Parco San Lorenzo - 88833 Cerenzia (Kr) - Centralino: Tel. 0984 995450 - Fax 0984 995729

Struttura Accredidata col S.S.N.



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

AU 2522024



IPZS - D.C.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
COTRONEI

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 2522024

BAFFA DI  
GAETANO

REPUBLICA ITALIANA  
TESSERA SANITARIA  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale BFFGTN68A29D123G Sesso M

Cognome BAFFA  
Nome GAETANO

Data di scadenza 04/08/2018

Lugogo di nascita 29/01/1968  
Provincia CZ

1

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

BAFFA

GAETANO 29/01/1968

BFFGTN68A29D123G SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001800032644255 04/08/2018

Cognome ..... BAFFA

Nome ..... GAETANO

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

(atto n. .... 12 P. .... f. .... A.)

a ..... COTRONEI (KR)

Cittadinanza ..... ITALIANA

Residenza ..... COTRONEI (KR)

Via ..... Via Mola/SNC

Stato civile ..... CONIUGATO

Professione ..... IMPRENDITORE

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura ..... 1,72

Capelli ..... CASTANI

Occhi ..... CASTANI

Segni particolari .....

Firma del titolare .....  
COTRONEI 15/07/2013

IL SINDACO  
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO  
VINCENTO CONDELLI

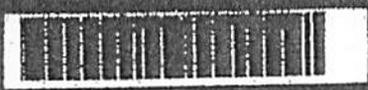
Impronta del dito

Comune di Cotronei

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



**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 **CR**  
 Data di nascita **06/08/1971**

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



AS 2845757

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI  
**COTRONEI**  
**CARTA D'IDENTITA'**  
 N° AS 2845757  
 DI  
**BAFFA MASSIMILIANO**