



- 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 SAVELLI HOSPITAL, sita in Savelli, Via Roma, cod. struttura CPA011, cod. NSIS CPA011 (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. \_\_\_\_\_ ;

X assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Anziani per n. p.l.56

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;*

*p.l. trattamenti \_\_\_\_\_ semiresidenziali;*

Azienda Sanitaria Provinciale Grotone  
 IL CAPOCORRADO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

SAVELLI HOSPITAL S.r.l.  
 VIA ROMA  
 88945 SAVELLI (CZ)  
 TEL. 02925640799

- n. pl. \_\_\_\_\_ residenziali;
- n. trattamenti \_\_\_\_\_ semiresidenziali;
- Assistenza riabilitativa estensiva extraospedaliera per:
- n. p.l. \_\_\_\_\_ residenziali;
- n. trattamenti \_\_\_\_\_ semiresidenziali;
- n. trattamenti \_\_\_\_\_ ambulatoriale singolo;
- n. trattamenti \_\_\_\_\_ ambulatoriale di gruppo;
- n. trattamenti \_\_\_\_\_ domiciliari;

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

## ARTICOLO 2

### Documentazione e adempimenti

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

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

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

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

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

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

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

### Articolo 3

#### Oggetto del Contratto

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

### Articolo 4

#### Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

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

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

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;
- > il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
- > le modalità di erogazione delle prestazioni.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

OSPITAL S.p.A.  
VIA ROMA  
89025 S. GIOVANNI KR  
I VA 92525640799

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 n81/2015 per come modificato ed integrato dal DCA n°16/2016 per l'anno 2015 è di € 1.250.020,00, 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. 56 x € 613.686,50 dal 1 Gennaio 2015 al 10 Giugno 2015 con tariffe DGR 125/2009, e di € 636.333,50 dal 11 Giugno 2015 al 31 Dicembre 2015 con tariffe DCA 15/2016, per un importo complessivo di € 1.250.020,00 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 quinques, 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-quinques, comma 2 lettera e-bis del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i richiamato nelle premesse.
14. Al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 6), l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, e di quella appropriata accertata in contraddittorio con l'ASP.

## Articolo 5

### Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie

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

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

## Articolo 6

### Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotono  
 Commissario Straordinario  
 Dr. Sergio ARENA

## Articolo 7

### Tariffe e Corrispettivi

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

## Articolo 8

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

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

## Articolo 9

### Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1° gennaio 2015 e avrà durata sino al 31 dicembre 2015.
2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolerà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere

la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2016, le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate.

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

## Articolo 10

### Cessione del Contratto

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

## Articolo 11

### Cessione dei crediti

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

## Articolo 12

### Risoluzione per grave inadempimento

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

carico.

4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale contestazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.
5. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), g), h) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della ASP, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.
6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.
7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia, il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione dell'ASP senza concessione di termini per dedurre.
8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti (salvo che per esigenze indifferibili e su richiesta dell'ASP territorialmente competente).

## Articolo 13

### Controversie

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

## Articolo 14

### Clausola di salvaguardia

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

## Articolo 15

### Registrazione

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. imposta di registro di

cui al D.P.R.n° 131/1986.

## 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 : savellihospital.srl@pec.it
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC [direzionegenerale@pec.asp.crotone.it](mailto:direzionegenerale@pec.asp.crotone.it)

CROTONE, 17 / 2 / 2016

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. STEFANO ARZENA

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

HOSPITAL S.r.l.  
VIA ROMA  
50137 SAVELLI (KR)  
P.IVA 02525640799

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

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

L'Azienda Sanitaria Locale

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. STEFANO ARZENA

L'Erogatore

SAVELLI HOSPITAL S.r.l.  
VIA ROMA  
50137 SAVELLI (KR)  
P.IVA 02525640799



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

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

Il sottoscritto **Gaetano Baffa**, nato a **Cotronei (KR)** il **29.01.1968** ed ivi residente in **Località Mola s.n.c. C.F. BFF GTN 68A 29 D 123 G**, in qualità di Legale Rappresentante pro tempore della **Savelli Hospital S.r.l.**, con sede legale in **Savelli (KR)** alla **via Roma - P.Iva 02525640799**

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

Savelli 16/02/2016

**SAVELLI HOSPITAL s.r.l.**  
VIA ROMA  
88825 SAVELLI (KR)  
P. IVA 02525640799



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

Savelli 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*

SAVELLI HOSPITAL s.r.l.  
VIA ROMA  
88825 SAVELLI (KR)  
P IVA 02525640799

Da "savellihospital.srl" <savellihospital.srl@pec.it>  
A "protocollo@pec.asp.crotone.it" <protocollo@pec.asp.crotone.it>  
Data martedì 4 agosto 2015 - 11:45

**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)**

Baffa Gaetano carichi pendenti e casellario giudiziale.pdf (683 Kb)  
SAVELLI HOSPITAL SRL.pdf (279 Kb)  
dichiarazioni sostitutive S. H.pdf (1324 Kb)  
dichiarazioni sostitutive Savelli Hospital s.r.l..pdf (5578 Kb)  
Luchetta Adele certificati carichi pendenti e casellario giudiziale.pdf (125 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>  
A "savellihospital.srl@pec.it" <savellihospital.srl@pec.it>  
Data martedì 4 agosto 2015 - 11:45

**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 11:45:47 (+0200) il messaggio con Oggetto "Trasmissione documentazione ai sensi dell'art. 2 allegato a DCA N° 78 del 06/07/2015" inviato da "savellihospital.srl@pec.it" ed indirizzato a: protocollo@pec.asp.crotone.it ("posta certificata") è stato accettato dal sistema ed inoltrato.  
Identificativo del messaggio: opec275.20150804114547.31639.01.2.15@pec.aruba.it  
L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione

---

**Allegato(i)**

daticert.xml (832 bytes)  
smime.p7s (2 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>  
A "savellhospital.srl@pec.it" <savellhospital.srl@pec.it>  
Data martedì 4 agosto 2015 - 11:45

**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 11:45:53 (+0200) il messaggio con Oggetto "Trasmissione documentazione ai sensi dell'art. 2 allegato a DCA N° 78 del 06/07/2015" inviato da "savellhospital.srl@pec.it" ed indirizzato a "protocollo@pec.asp.crotone.it" è stato correttamente consegnato al destinatario.

Identificativo del messaggio: opec275.20150804114547.31639.01.2.15@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 (931 bytes)  
postacert.eml (10967 Kb)  
smime.p7s (2 Kb)



CASA PROTETTA SAVELLI HOSPITAL

Via Roma 88825 SAVELLI (KR)

Reg. Imp., Cod. Fisc. e P.Iva 02525640799

Organico 2016 Savelli Hospital Srl

N	Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Residenza	Codice Fiscale	Titolo di studio	Manstone	Ore settimanali lavorative	CCNL Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo sede operativa di lavoro del dipendente
1	CPA11	Amedeo	Acri	ROMA	17/01/01968	CROTONE Via Pergolesi 9	CRAMDA68A17H501A	DIPLOMA	impiegato amministr.	36	COSTI-AIOP Dgr 125/09	Savelli Hospital	Via Roma - 88825 Savelli (KR)
2	CPA11	Candida	Anania	SAVELLI (KR)	01/02/1966	SAVELLI Via Castore 15	NNACDD66B411468J	DIPLOMA	ausiliaria cucina	-	-	-	-
3	CPA11	Salvatore	Anania	CARIATI (CS)	08/10/1980	SAVELLI Via Sita 13	NNASVT80R08B774F	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
4	CPA11	Giovanni	Aprigliano	CROTONE	16/02/1982	ROCCABERN. Via Napoli 2	PRGGNN82B16D122R	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
5	CPA11	Daniele	Arcuri	MEDE (PV)	21/12/1972	SAVELLI Via M. Pertica	RCRDNL72T21F080Y	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
6	CPA11	Luca	Arcuri	COSENZA	29/03/1978	SAN GIOV. F. Via S.Fr.d'Assisi	RCRLCU78C29D086E	LAUREA	fisioterapista	-	-	-	-
7	CPA11	Teresa	Bitonti	COTRONEI (KR)	20/01/1969	COTRONEI Vico Fragalà	BTNTSG69A60D123Q	DIPLOMA	educatore	-	-	-	-
8	CPA11	Vittorio	Balsamo	CROTONE	15/06/1977	SAVELLI Via Marconi 112	BLSVTR77H15D122K	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
9	CPA11	Rita	Battaglia	FRANCIA	14/08/1969	SAVELLI Via Scesa Marina	BTTRTI69M54Z110Z	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
10	CPA11	Alessandro	Begonio	CROTONE	14/03/1977	SAVELLI Via Marconi 86	BGNLSN77C14D122H	DIPLOMA	infermiere	-	-	-	-
11	CPA11	Giovanni R.	Benincasa	SAVELLI (KR)	10/02/1966	SAVELLI Via Colle Sottana 38	BNNGNN66B10I468H	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
12	CPA11	Rosa	Caligiuri	SAVELLI (KR)	30/05/1965	SAVELLI Via Monte Grappa	CLGRSO6E70I468X	DIPLOMA	ausiliaria pulizie	-	-	-	-
13	CPA11	Cavallo	Vittoria	CROTONE	13/06/1984	COTRONEI Via Amedeo 80	CVLVTR84H53D122O	LAUREA	educatore	24	-	-	-
14	CPA11	Antonio	Cerminara	CARIATI (CS)	29/11/1981	SAVELLI Via Risorgimento	CRMNTN81S29B774N	LAUREA	infermiere	36	-	-	-
15	CPA11	Filomena	Cerminara	SAVELLI (KR)	01/03/1973	SAVELLI Via Trionfo	CRMFMN73C411468R	DIPLOMA	ausiliaria cucina	-	-	-	-
16	CPA11	Fortunato	Cerminara	CROTONE	28/04/1976	SAVELLI Via M. Pertica	CRMFTN76D28D122D	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
17	CPA11	Francesco	Corigliano	BELVEDERE SPIN.	17/04/1961	BELVEDERE S. Via da Vinci	CRGFNC61D17A772E	DIPLOMA	educatore	-	-	-	-
18	CPA11	Nicola	Ferrari	SAN GIOV. F. (CS)	05/09/1985	SAN GIOV. F. Via Gramsci 93	FRRNCL85P05H919B	DIPLOMA	impiegato amministr.	-	-	-	-
19	CPA11	Maria	Gambardella	CROTONE	20/02/1959	SAVELLI Via G. Bruno	GMBMRA59B60D122I	DIPLOMA	ausiliaria pulizie	-	-	-	-
20	CPA11	Filomena	Grande	SAVELLI (KR)	10/10/1970	SAVELLI Via G. Bruno	GRNFMN70R50I468F	DIPLOMA	ausiliaria pulizie	-	-	-	-
21	CPA11	Mario	Grande	SAVELLI (KR)	08/06/1978	SAVELLI Via Marina	GRNMRA78H08I468T	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
22	CPA11	Nicola	Ieriti	ROCCABERNARDA (KR)	11/05/1973	ROCCABERN. Via A.Moro 198	RTINCL73E11H383E	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
23	CPA11	Ganna	Ivasyshyn	UCRAINA	25/10/1960	COTRONEI Via Laghi Silani	VSYGNN60R65Z138Y	DIPLOMA	aiuto personale infermier.	-	-	-	-
24	CPA11	Janka	Jariabková	REP. SLOVACCA	21/07/1981	SAVELLI Via Risorgimento	JRBJNK81L61Z155U	LAUREA	infermiera	-	-	-	-
25	CPA11	Francesca	Lepera	CROTONE	06/01/1977	SAVELLI Via Cupola 17/a	LPRFNC77A46D122E	DIPLOMA	centralinista	-	-	-	-
26	CPA11	Gianfranco	Levato	CATANZARO	04/12/1973	CATANZARO Via Scopelliti 1	LVTGFR73T04C352H	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
27	CPA11	Giuseppe	Levato	FORMIGINE (MO)	02/08/1985	SAVELLI Via Umberto I	LVTGPP85M02D711B	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
28	CPA11	Maria	Levato	CATANZARO	21/10/1961	SAVELLI Via Vico Vecchio 15	LVTMRA61R61C352E	DIPLOMA	educatore	-	-	-	-
29	CPA11	Anastasia	Loria	GERMANIA	02/11/1981	COTRONEI Via Catoso	LRONTS81S42Z112T	LAUREA	assistente sociale	-	-	-	-
30	CPA11	Emanuela	Lucente	CROTONE	22/03/1976	COTRONEI Via Laghi Silani	LCNMNL76C62D122O	DIPLOMA	coordinatrice amministr.	-	-	-	-
31	CPA11	Pavel	Malus	SLOVACCHIA	10/09/1981	SAVELLI Via Marconi 52	MLSPVL81P10Z155P	LAUREA	fisioterapista	-	-	-	-
32	CPA11	Angela	Marrella	CROTONE	20/02/1980	COTRONEI Via Mola	MRRNGL80B60D122O	DIPLOMA	coordinatrice amministr.	24	-	-	-
33	CPA11	Luca	Mazzei	CROTONE	16/12/1972	COTRONEI Via Margherita 18	MZZLCU72T16D122F	LAUREA	responsabile amministr.	36	-	-	-
34	CPA11	Miranda	Oliverio	CROTONE	19/12/1978	SAVELLI Via M. Pertica	LVRMND78T59D122N	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
35	CPA11	Patrizia Rita	Olivo	CUTRO (KR)	01/08/1956	SAVELLI Via G. Marconi	LVOPRZ56M41D236V	DIPLOMA	ausiliaria	24	-	-	-
36	CPA11	Domenico	Orlando	SAVELLI (KR)	08/11/1969	SAVELLI Via Risorgimento	RLNDNC69S08I468F	DIPLOMA	OSS	36	-	-	-
37	CPA11	Maria Chiara	Paletta	CROTONE	15/03/1982	SAVELLI Via Umberto I	PLTMCH82C55D122C	LAUREA	infermiera	-	-	-	-
38	CPA11	Giuseppe	Paletta	CROTONE	21/01/1980	SAVELLI Via Monte Pertica	PLTGPP80A21D122G	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
39	CPA11	Raffaella	Parise	SAVELLI (KR)	01/01/1971	SAVELLI Via Michelangelo 17	PRSRFL71A411468I	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
40	CPA11	Antonio	Pellegrini	COTRONEI (KR)	12/08/1974	COTRONEI Via Gramsci	PLLNTN74M12D123L	DIPLOMA	impiegato amministr.	-	-	-	-
41	CPA11	Ilenia	Pontieri	MONZA	01/12/1986	GUIDONIA MONTECELIO (RM)	PNTLNI86T41F704N	LAUREA	infermiera	-	-	-	-
42	CPA11	Antonella	Rizzo	SAVELLI (KR)	04/07/1974	SAVELLI Via Marina 66	RZZNNL74L44I468Y	DIPLOMA	ausiliaria	-	-	-	-
43	CPA11	Domenico	Scarpino	SAVELLI (KR)	29/11/1975	SAVELLI Via Risorgimento	SCRDNC75S29I468Q	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
44	CPA11	Pasquale	Silletta	CROTONE	14/05/1971	SAN GIOV. F. Via Gramsci	SLLPQL71E14D122C	DIPLOMA	infermiere	-	-	-	-



## Organico 2016 Savelli Hospital Srl

N	Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Residenza	Codice Fiscale	Titolo di studio	Mansione	Ore settimanali lavorative	CCNL Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo sede operativa di lavoro del dipendente
45	CPA11	Maria Angela	Spina	CAMPANA (CS)	29/03/1968	SAVELLI Via Cucinaro 12	SPNMNG68C69B500Z	DIPLOMA	ausiliaria cucina	-	-	-	-
46	CPA11	Rosaria	Talerico	CROTONE	18/04/1981	SAN GIOV. F. Via Monte Stella	TLRRSR81D58D122K	LAUREA	infermiera	-	-	-	-
47	CPA11	Michele	Tallarico	CROTONE	24/01/1984	SAVELLI Via Sila 21	TLLMHL84A24D122K	DIPLOMA	OSS	-	-	-	-
48	CPA11	Stella	Tallarico	SAVELLI (KR)	28/01/1966	SAVELLI Via Fontana Vecchia	TLLSLL66A68I468V	DIPLOMA	ausiliaria pulizie	-	-	-	-
49	CPA11	Delfina Pina	Torcasso	SAVELLI (KR)	26/11/1955	SAVELLI Via V. Veneto 24	TRCDFN55S66I468C	DIPLOMA	ausiliaria pulizie	-	-	-	-
50	CPA11	Luigi	Trocino	COSENZA	01/08/1967	SAN GIOV. F. Viale Repubblica	TRCLGU67M01D086T	LAUREA	operatore tecnico palestra	-	-	-	-
51	CPA11	Bruna	Zanardelli	SAVELLI (KR)	12/08/1960	SAVELLI Via Monte Pertica	ZNRBNM60M52I468G	DIPLOMA	ausiliaria cucina	-	-	-	-
52	CPA11	Maria Teresa	Inquinta	COSENZA	12/10/1975	SAVELLI (KR) Via Cucinaro n. 37	QNTMTR75R32D086N	LAUREA	medico	14	CONTRATTO PROF.	-	-
53	CPA11	Angela	Bilotta	SAN GIOV. F. CS)	14/04/1958	SAN GIOV. F. Via Archi 36	BLTNLM58D54H919Q	LAUREA	medico	18	CONTRATTO PROF.	-	-
54	CPA11	Maria Concetta	Racco	BOVALINO (RC)	18/07/1957	CERENZIA Via L. Sturzo 2/a	RCCMCN57L58B098T	LAUREA	medico	20	CONTRATTO PROF.	-	-
55	CPA11	Pino	Bonfitto	SVIZZERA	18/06/1971	VERZINO (KR) Fraz. Vigne 93/a	BNFPNI71H18Z133D	LAUREA	medico	30	CONTRATTO PROF.	-	-
56	CPA11	Lenino	Peluso	COSENZA	16/10/1972	COSENZA Via della Repubblica	PLSLNN72R16D086K	LAUREA	medico geriatra	10	CONTRATTO PROF.	-	-
57	CPA11	Nicola	Capozza	CROTONE	18/07/1950	CROTONE Via Venezia 111	CPZNCI50L18D122P	LAUREA	medico psichiatra	10	CONTRATTO PROF.	-	-
58	CPA11	Sergio	Caira	COSENZA	28/09/1960	MENDICINO (CS) Via Linze n. 12	CRASRG60P28D086R	LAUREA	medico fisiatra	10	CONTRATTO PROF.	-	-
59	CPA11	Chiara	De Rosa	ROMA	10/11/1980	CATANZARO Via Biagio Miraglia 62 g	DRSCHR80S50H501Z	LAUREA	Psicologa	36	CONTRATTO PROF.	-	-
60	CPA11	Pasqualina	Rossi	COSENZA	18/07/1950	MENDICINO (CS) Contrada San Paolo	RSSPQL62T30D086E	LAUREA	Direttore Sanitario	8	CONTRATTO PROF.	-	-

Savelli 29 gennaio 2016

**SAVELLI HOSPITAL S.r.l.**  
Via Roma  
89825 SAVELLI (KR)  
P. IVA 02526840799



## ELENCO DELLE TECNOLOGIE POSSEDUTE

- Generatore di correnti ET20 a bassa frequenza a due canali indipendenti;
- Generatore di ultrasuoni NW 200 1 Mhz ad emissione continua e pulsata a 2 uscite indipendenti, braccio autobilanciato, trasduttore da 8 cmq di 1 Mhz, trasduttore di 5 cmq al quarzo da 1 Mhz;
- Generatore di micro-onde radarterapia RX250/P ad emissione continua e pulsata, Protocolli. Dotato di braccio autobilanciato e irradiatore conico;
- Generatore di campo magnetico di bassa frequenza (magnetoterapia) "ELF 984" completo di lettino con seduta ergonomica e un solenoide principale, 4 uscite, dotato di protocolli predefiniti e memone personalizzate, assorbimento 80 VA.
- Generatore di luce laser HPL 1,6 dotato di diodo IR 904 nm, di elevata potenza (1600 mW) emissione continua e pulsata. Sistema di scansione orizzontale e verticale, calcolo automatico del tempo e/o energia doppio LCD. Sezione manipolo separata, protocolli terapeutici predefiniti, memorie personalizzate dotato di occhiali di protezione laser;
- Ranner tappeto EE309 : Tappeto per training riabilitativo
- Sollevatore elettrico con base regolabile cod. identificativo 410
- Aspiratore per mucchi LC16, unità compatta di aspirazione per ospedali;
- Otoscopio di produzione tedesca, fornito di astuccio e composto da manico cromato;
- Elettrocardiografo cardiopap K130B + 1/3 canali + param.;
- Sfigmomanometro a mercurio di produzione tedesca;
- Aerosol HOSPINEB Professional per uso ambulatoriale;
- Fonendoscopio Biauricolare;
- Bilancia Salus
- Saturimetro modello bionics palmcare con alimentazione elettrica interna
- Sterilizzatrice Panacea Petite
- Misuratore Glicemia
- Frigo Emoteca Medika 120
- Negativoscopio Phoenix rx negativo
- Defibrillatore heartsart m5067ac

SAVELLI HOSPITAL S.r.l.

Via Roma  
88825 SAVELLI (KR)  
P. IVA 02525640799

Savelli 15/02/2016



**CERTIFICATO N. OHS-2062**  
**CERTIFICATE No.**

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

**SAVELLI HOSPITAL S.R.L.**

VIA ROMA SNC 88825 SAVELLI (KR) ITALIA

nelle seguenti unità operative / in the following operational units

VIA ROMA SNC 88825 SAVELLI (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

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.*

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALE E SOCIO SANITARI PER RIABILITAZIONE NEURO-MOTORIA E PSICOSOCIO-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.

EA:38

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 First Issue	16.07.2014
Emissione corrente Current Issue	16.07.2014
Data scadenza Expiry Date	15.07.2017

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



ISO 9001:2008 A 851 N° 001 G  
 ISO 14001:2004 D 049 N° 001 H  
 UNI EN ISO 9001:2008 B 049 N° 005 G  
 SCR N° 008 F LAB N° 0432

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



www.cisq.com

Form CERSICE-08/2013



# RINA

www.rina.org

## CERTIFICATO N. CERTIFICATE No.

### 16187/07/S

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

## SAVELLI HOSPITAL S.R.L.

VIA ROMA SNC 88825 SAVELLI (KR) ITALIA

NELLE SEGUENTI UNITÀ OPERATIVE / IN THE FOLLOWING OPERATIONAL UNITS

VIA ROMA SNC 88825 SAVELLI (KR) ITALIA

È CONFORME ALLA NORMA / IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD

### ISO 9001:2008

E AL DOCUMENTO SINCERT RT-04

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

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALE E SOCIO SANITARI PER RIABILITAZIONE  
NEURO-MOTORIA E PISCOSOCIO-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.

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

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

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

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

Prima emissione

First Issue

19.04.2007

Emissione corrente

Current Issue

28.03.2013

Data scadenza

Expiry Date

25.03.2016

Dott. Roberto Cavanna

(Managing Director)

RINA Services S.p.A.

Via Corsica 12 - 16128 Genova Italy



SGQ N° 002 A SSI N° 001 G  
SGA N° 002 D DAP N° 001 H  
PRD N° 002 B PRS N° 006 C  
SCR N° 003 F LAB N° 0832

Membro degli Accordi di Mutuo  
Riconoscimento EA, IAF e ILAC

Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual  
Recognition Agreements

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.**

Per informazioni sulla validità  
del certificato, visitare il sito  
www.rina.org

For information concerning  
validity of the certificate, you  
can visit the site  
www.rina.org

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

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

EA:38F

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

CISQ is the Italian  
Federation of management  
system Certification Bodies



www.cisq.com

Form CER/SISGE-01/2011



Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/595/2015/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: 02525640799  
del Registro delle Imprese di CROTONE  
data di iscrizione: 07/10/2002

Iscritta nella sezione ORDINARIA

il 07/10/2002

Iscritta con numero Repertorio Economico Amministrativo KR-161467

Denominazione: SAVELLI HOSPITAL S.R.L.

Forma giuridica: SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

Sede:  
SAVELLI (KR) VIA ROMA, SNC CAP 88825

indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: SAVELLIHOSPITAL.SRL@PEC.IT

Costituita con atto del 12/09/2002

Durata della società:  
data termine: 31/12/2090

**OGGETTO SOCIALE:**

LA COSTRUZIONE, L'AMPLIAMENTO, L'ADATTAMENTO DI IMMOBILI AD USO DI ALBERGHI, DI PENSIONI, DI LOCANDE, NONCHE' DI AUTOSTELLI, DI OSTELLI PER LA GIOVENTU', DI RIFUGI MONTANI, DI CAMPEGGI, DI VILLAGGI TURISTICI A TIPO ALBERGHIERO CON LA LORO COMPLESSA ORGANIZZAZIONE TECNICA, DI IMPIANTI TERMALI, DI CASE PER FERIE E RELATIVE ATTREZZATURE, DI CASE PROTETTE, DI CASE DI CURA E CENTRI DI RIABILITAZIONE, DI CIVILE ABITAZIONE;  
LA PROGETTAZIONE, LA COSTRUZIONE, L'ACQUISTO, IL POSSESSO DI TERRENI ED IMMOBILI RUSTICI ED URBANI DA DESTINARSI AGLI USI DI CUI AL PRECEDENTE PUNTO 1, NONCHE' LA GESTIONE, IL COMMERCIO E L'ALIENAZIONE DEGLI STESSI E/O DI QUALUNQUE DIRITTO IMMOBILIARE;  
LA GESTIONE DIRETTA O INDIRETTA DELLE CASE PROTETTE, DELLE CASE DI CURA, DI CENTRI PER LA DIAGNOSI DI MALATTIE E/O INFEZIONI, DI CENTRI PER LA RICERCA SCIENTIFICA, DI CENTRI PER L'ACCOGLIENZA DI MALATI TERMINALI, DELLE ATTIVITA' ALBERGHIERE E/O TURISTICHE DI CUI AI PRECEDENTI PUNTI 1 E 2, ANCHE SE DI PROPRIETA' DI TERZI, CON POSSIBILITA' DI CEDERE O LOCARE A TERZI LA GESTIONE DEI CENTRI E DELLE ATTIVITA' PRIMA INDICATE;  
CON ESPRESSA ESCLUSIONE DELLE ATTIVITA' RISERVATE PER LEGGE AGLI ISCRITTI NEGLI ALBI PROFESSIONALI E NEL PIENO RISPETTO DELLA LEGGE 1815/1939, L'ATTIVITA' DI CONSULENZA, SOTTO OGNI FORMA, 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 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 PER L'ACCOGLIENZA DI MALATI TERMINALI, DI CENTRI PER LA DIAGNOSI DI MALATTIE E/O INFEZIONI;  
LA PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE,





Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/595/2015/CKR0063

29/7/2015

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;

L'IDEAZIONE E L'EFFETTUAZIONE DI PIANI DI COMUNICAZIONE PER CONTO DI AZIENDE, ENTI PUBBLICI E PRIVATI, SOCIETA' E PERSONE;

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, ECC., NECESSARI PER IL PERSEGUIMENTO DEI FINI DI CUI AI PRECEDENTI PUNTI DA 1 A 6.

PER MEGLIO PERSEGUIRE IL DETTO OGGETTO SOCIALE LA SOCIETA' POTRA' PROMUOVERE LA NASCITA DI COOPERATIVE AGRICOLE, EDILI, DI SERVIZI, DI PRODUZIONE E LAVORO, DI TRASFORMAZIONE E DI AZIENDE E SOCIETA' COMMERCIALI NONCHE' PROMUOVERE ED EFFETTUARE LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI ATTE A PORTARE LAVORO ALLA COMPAGINE SOCIALE DI QUESTA SOCIETA' E DELLE AZIENDE PRECEDENTEMENTE INDICATE. LA SOCIETA' POTRA' ALTRESI' OPERARE QUALE AGENTE O RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO, CON O SENZA DEPOSITO, RIENTRANDO DETTA ATTIVITA' NELL'AMBITO DEL PROPRIO OGGETTO SOCIALE PRINCIPALE.

ESSA POTRA' COMPIERE TUTTE LE OPERAZIONI UTILI OD INDISPENSABILI AL RAGGIUNGIMENTO DELL'OGGETTO SOCIALE E COSI' IN PARTICOLARE TUTTE LE OPERAZIONI COMMERCIALI, FINANZIARIE, INDUSTRIALI, MOBILIARI ED IMMOBILIARI, ASSUMERE PARTECIPAZIONI ED INTERESSENZE IN ALTRE SOCIETA', ENTI ED IMPRESE, ANCHE SE NON AVENTI OGGETTO ANALOGO O CONNESSO AL PROPRIO, ESCLUDENDOSI DALL'OGGETTO SOCIALE QUALSIASI TIPO DI RACCOLTA DEL RISPARMIO TRA IL PUBBLICO, SOTTO QUALSIASI FORMA, IN RELAZIONE ALLE LEGGI VIGENTI IN MATERIA, PARTECIPARE A GARE E A LICITAZIONE SIA PUBBLICHE CHE PRIVATE, OVVERO ASSUMERE APPALTI O SUBAPPALTI INERENTI L'OGGETTO SOCIALE, ANCHE A MEZZO DI PARTECIPAZIONI TEMPORANEE IN ASSOCIAZIONI D'IMPRESA.

ESSA POTRA' ALTRESI' RICEVERE E PRESTARE FIDEJUSSIONI ED APPORRE AVALLI PER OBBLIGAZIONI O DEBITI ANCHE DI TERZI, CONCEDERE PEGNI ED IPOTECHE ED IN GENERE PRESTARE GARANZIE REALI E PERSONALI SENZA LIMITAZIONE ALCUNA; L'ESERCIZIO DI QUESTE ULTIME ATTIVITA' NON DEVE ESSERE SVOLTO COME ATTIVITA' PREVALENTE E NON DEVE ESSERE IN CONTRASTO CON QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 18 DELLA LEGGE N. 216 DEL 7 GIUGNO 1974, ART. 12 LEGGE N. 77 DEL 23 MARZO 1983 E D.L. N. 143 DEL 3 MAGGIO 1991 (CONVERTITO NELLA LEGGE N. 197 DEL 5 LUGLIO 1991). IN OGNI CASO SONO ESPRESSAMENTE E TASSATIVAMENTE ESCLUSE DALL'OGGETTO SOCIALE LE ATTIVITA' RISERVATE AGLI INTERMEDIARI FINANZIARI DI CUI ALL'ART. 106 DEL D.LGS. N. 385/93 NONCHE' QUELLE RISERVATE ALLE SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE DI CUI ALL'ART. 1 DELLA LEGGE 2 GENNAIO 1991 N. 1 RICHIAMATE IN SPECIE LE NORME ABROGATIVE E MODIFICATIVE DI CUI AL D. LGS. 23 LUGLIO 1996 N. 415.

#### SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

Sistema di amministrazione adottato: AMMINISTRAZIONE PLURIPERSONALE COLLEGIALE

- CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE  
numero componenti in carica: 5  
durata in carica FINO ALLA REVOCA

#### INFORMAZIONI SULLO STATUTO

Poteri da Statuto:

LA SOCIETA' E' AMMINISTRATA DA UN CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE COSTITUITO DA TRE A CINQUE COMPONENTI, O DA UN AMMINISTRATORE UNICO.  
IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE O L'AMMINISTRATORE UNICO E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER L'AMMINISTRAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA'.



Camera di Commercio  
Crotona

Prot.:CEW/595/2015/CKR0063

29/7/2015

SENZA ECCEZIONE DI SORTA, E PUO' QUINDI COMPIERE CON FIRMA LIBERA TUTTI GLI ATTI CHE RITENGA OPPORTUNI PER L'ATTUAZIONE ED IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI SCOPI SOCIALI, ESCLUSI SOLTANTO QUELLI CHE LA LEGGE O LO STATUTO RISERVANO TASSATIVAMENTE ALL'ASSEMBLEA DEI SOCI. RIENTRANO NEI POTERI DI ORDINARIA AMMINISTRAZIONE L'ACQUISTO, LA VENDITA, LA PERMUTA DEI BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI ED OGNI ALTRO ATTO RELATIVO, PERTINENTE E CONNESSO A QUESTI. NONCHE' L'ACQUISTO E L'ALIENAZIONE DI BENI IMMOBILI.

LA FIRMA SOCIALE E LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA', DI FRONTE A TERZI ED IN GIUDIZIO, SPETTANO AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE O ALL'AMMINISTRATORE UNICO. EGLI E' PERTANTO AUTORIZZATO A RISCOUTERE SOMME DA PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, ENTI FINANZIARI, BANCHE, PRIVATI, QUALUNQUE SIA L'AMMONTARE E LA CAUSALE, RILASCIANDONE LIBERATORIA QUIETANZA; APRIRE C/C BANCARI E/O POSTALI ED OPERARE CON GLI STESSI ANCHE ALLO SCOPERTO. HA FACOLTA' DI PROMUOVERE AZIONI, PROCEDURE ED ISTANZE GIUDIZIARE OD AMMINISTRATIVE, NONCHE' DI TRANSIGERE, CONCILIARE E COMPROMETTERE. NEI LIMITI DEI PROPRI POTERI L'ORGANO AMMINISTRATIVO POTRA' ANCHE NOMINARE DIRETTORI, INSISTORI, PROCURATORI AD NEGOZIA E MANDATARI IN GENERE PER DETERMINATI ATTI O CATEGORIE DI ATTI, ANCHE CON FACOLTA' DI SOSTITUZIONE, E COMUNQUE CON ESCLUSIONE DEGLI ATTI CHE NON SIANO PER LEGGE DELEGABILI.

Poteri associati alla carica di AMMINISTRATORE DELEGATO:  
CON FIRMA SINGOLA IN NOME E PER CONTO DELLA SOCIETA' TUTTI GLI ATTI INERENTI ALL'OGGETTO SOCIALE, ED IN PARTICOLARE, IN VIA ESEMPLIFICATIVA MA NON ESAUSTIVA, TUTTI GLI ATTI PER L'ESERCIZIO DELLE SEGUENTI FACOLTA':

1. PROVVEDERE ALLA GESTIONE OPERATIVA DELLA SOCIETA' ANCHE INDIRIZZANDO, GUIDANDO E COORDINANDO IL PERSONALE, ASSEGNANDO COMPITI ED INCARICHI CON POTERE DI APPLICARE OGNI SANZIONE DISCIPLINARE, LICENZIAMENTI INCLUSO (TRANNE CHE PER I DIRIGENTI), O DI CONDURRE TRATTATIVE RELATIVE AD OGNI ACCORDO SINDACALE;
2. PROVVEDERE AL PAGAMENTO DELLE PERIODICHE COMPETENZE DI NATURA SALARIALE DEL PERSONALE DIPENDENTE NONCHE' DEI RELATIVI CONTRIBUTI ED ADEMPIMENTI OBBLIGATORI;
3. GARANTIRE PER IL TRAMITE DI UN'ADEGUATA ORGANIZZAZIONE AZIENDALE LA CORRETTA APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE IN ORDINE A CONTABILITA', COMUNICAZIONI SOCIETARIE, ADEMPIMENTI, DICHIARAZIONI E DENUNCE AGLI UFFICI DELL'AMMINISTRAZIONE FINANZIARIA;
4. RAPPRESENTARE LA SOCIETA' PRESSO QUALSIASI ORGANISMO PUBBLICO O PRIVATO, ISTITUTO DI CREDITO, BANCA CENTRALE, CASSA DEPOSITI E PRESTITI, ENTI ECONOMICI O TERRITORIALI, UFFICI ED ORGANI DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E DEL CONTENZIOSO TRIBUTARIO E, IN PARTICOLARE, SOTTOSCRIVERE IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE NEGOZIALE OGNI DICHIARAZIONE, DENUNCIA, ATTESTAZIONE ED OGNI ALTRO ADEMPIMENTO IMPOSTO DALLA NORMATIVA TRIBUTARIA NEL RISPETTO DEI TERMINI DI SCADENZA PROVVEDENDO AD OGNI CONNESSO PAGAMENTO DI SOMME;
5. STIPULARE CONTRATTI NECESSARI PER L'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITA' SOCIALE;
6. DEFINIRE E STIPULARE CONTRATTI DI LEASING (LOCAZIONE FINANZIARIA) RELATIVI AI BENI MOBILI IN GENERE;
7. DEFINIRE E STIPULARE CONTRATTI DI FACTORING (CESSIONE DI CREDITO) SIA PRO-SOLUTO CHE PRO SOLVENDO;
8. STIPULARE POLIZZE ASSICURATIVE CON QUALSIASI ENTE, RISOLVERE OGNI CONTROVERSIA IN MERITO;
9. ACQUISTARE, VENDERE O PERMUTARE AUTOVEICOLI FIRMANDO TUTTI I DOCUMENTI NECESSARI ED ESONERANDO I COMPETENTI CONSERVATORI DEI PUBBLICI REGISTRI AUTOMOBILISTICI DA OBBLIGHI E RESPONSABILITA';
10. TENERE E FIRMARE LA CORRISPONDENZA, EMETTERE NOTE E FATTURE;
11. APRIRE CONTI CORRENTI BANCARI E POSTALI;
12. RICHIEDERE AFFIDAMENTI A ISTITUTI DI CREDITO;
13. PROTESTARE E QUIETANZARE EFFETTI ED ALTRI TITOLI ALL'ORDINE;
14. ESIGERE CREDITI PER QUALUNQUE IMPORTO PER LA SOCIETA';
15. SVOLGERE QUALSIASI PRATICA ATTA ALL'OTTENIMENTO DI LICENZE, AUTORIZZAZIONI E CONCESSIONI;



Camera di Commercio  
Catanzaro

Prot.:CEW/595/2015/CKR0063

29/7/2015

16. FAR RITIRARE PACCHI, RACCOMANDATE ED ASSICURATE, PRESSO GLI UFFICI POSTALI, FERROVIE DELLO STATO, LE COMPAGNIE DI TRASPORTO, LE DOGANE RITIRANDO MERCI ED INOLTRANDO RICORSI O RECLAMI PER QUALSIASI TITOLO O CAUSA, PROMOVEDO RICORSI DI DANNO ED ESIGENDO INDENNIZZI EVENTUALI;
17. GIRARE PER LO SCONTO E L'INCASSO A FAVORE DELLA SOCIETA' CAMBIALI, TRATTE ED EFFETTI IN GENERE;
18. INCASSARE, MEDIANTE VERSAMENTO SUI CONTI DELLA SOCIETA' O NELLE CASSE SOCIALI PER LA SOCIETA' ASSEGNI BANCARI E CIRCOLARI, PAGHERO', TRATTE, VAGLIA ED ALTRI TITOLI DI CREDITO;
19. RILASCIARE DI QUANTO RISCOSSO QUIETANZE E LIBERATORIE NELLE FORME RICHIESTE;
20. DISPORRE PAGAMENTI, EMETTERE ASSEGNI BANCARI, VAGLIA ED ALTRI TITOLI DI CREDITO, EFFETTUARE PRELIEVI DAI CONTI CORRENTI BANCARI NEI LIMITI DEI FIDI DISPONIBILI, EFFETTUARE PRELIEVI DAI CONTI CORRENTI POSTALI;
21. EMETTERE E FAR EMETTERE ASSEGNI CIRCOLARI A DEBITO SUI CONTI DELLA SOCIETA'.

#### INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

Capitale Sociale in EURO:  
deliberato 20.000,00  
sottoscritto 20.000,00  
versato 20.000,00  
conferimenti in DENARO

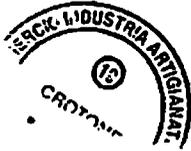
#### ATTIVITA'

Data d'inizio dell'attivita' dell'impresa: 02/11/2004

Attivita' esercitata nella sede legale:  
ATTIVITA' SOCIO-SANITARIA PER L'OSPITALITA' E L'ASSISTENZA DI ANZIANI

#### TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

- \* MAZZEI VINCENZO  
nato a CATANZARO (CZ) il 31/01/1967  
codice fiscale: MZZVCN67A31C352U  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 11/06/2014  
durata in carica FINO ALLA REVOCA
- \* LUCENTE GIUSEPPE FRANCESCO  
nato a CROTONE (KR) il 29/11/1970  
codice fiscale: LCNGPP70S29D122I  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 11/06/2014  
durata in carica FINO ALLA REVOCA
- \* BAFFA GAETANO  
nato a COTRONEI (KR) il 29/01/1968  
codice fiscale: BFFGTN68A29D123G  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 11/06/2014  
durata in carica FINO ALLA REVOCA  
- AMMINISTRATORE DELEGATO nominato con atto del 11/06/2014  
durata in carica FINO ALLA REVOCA
- \* LUCENTE ALDO  
nato a COTRONEI (KR) il 01/04/1937  
codice fiscale: LCNLDA37D01D123Z  
- VICE PRESIDENTE DEL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE nominato con atto del 11/06/2014



Camera di Commercio  
Crotone

Prot.: CEN/595/2015/CKR0063

29/7/2015

durata in carica FINO ALLA REVOCA  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 11/06/2014  
durata in carica FINO ALLA REVOCA  
Data iscrizione: 24/06/2014

\* IUCHETTA ADELE (rappresentante dell'impresa)  
nata a PETILIA POLICASTRO (KR) il 15/09/1932  
codice fiscale: LCHDLA32PSSG508U  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 11/06/2014  
durata in carica FINO ALLA REVOCA  
Data iscrizione: 24/06/2014  
- PRESIDENTE CONSIGLIO AMMINISTRAZIONE nominato con atto del 11/06/2014  
durata in carica FINO ALLA REVOCA  
Data iscrizione: 24/06/2014

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.

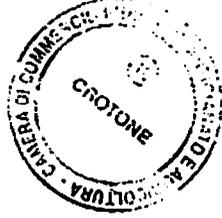
RISCOSSI PER NR BOLLI	3	EURO	48,00
PER DIRITTI		EURO	5,00
TOTALE		EURO	53,00
TOTALE CON GLI IMPORTI ESPRESSI IN LIRE:			102621

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

IL CONSERVATORE

ROSA CARVECHI

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



**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 **Savelli Hospital S.r.l.**, con sede legale in **Savelli (KR)** alla **via Roma - P.Iva 02525640799**, 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

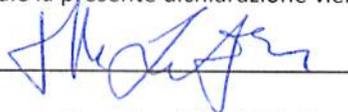
Nata a: Crotone il 20.02.1980

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.

Savelli

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.

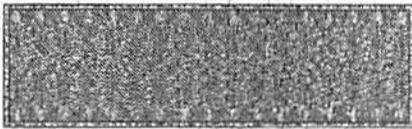
L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

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...OCV...PCMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
**COTRONEI**

---

CARTA D'IDENTITA'  
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**

Lugaro di nascita **COTRONEI**  
Provincia **CZ**  
Data di nascita **29/01/1968**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Comune **BAFFA**

4 Nome **GAETANO** 5 Data di nascita **29/01/1968**

6 Numero identificazione personale **BFFGTN68A29D123G** 7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identità nazionale della Tessera **80380001800032644255** 9 A scadenza **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**

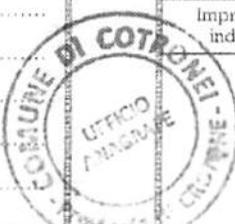
Occhi..... **CASTANI**

Segni particolari.....



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

Impronta del dito  
indice.....  
**COLLABORATORE AMMINISTRATIVO**  
**VINCENZO CONDELLI**



**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 **Savelli Hospital S.r.l.**, con sede legale in **Savelli (KR)** alla **via Roma - P.Iva 02525640799**, 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

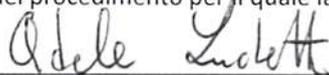
Nata a: Cotronei il 10.04.1965

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.

Savelli

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 Giuseppe Francesco Lucente C.F.LCNGPP70S29D122I nato a Crotone (KR) il 29/11/1970, residente a Cotronei (KR) in Via Sante Covelli n. 10, in qualità di Consigliere del Consiglio di Amministrazione della Savelli Hospital SRL, C.F. e P.I.: 02525640799;

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 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',**

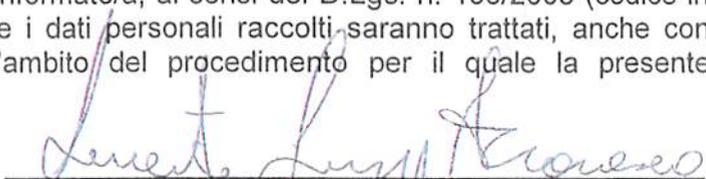
ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela
Valkova	Gabriela	06/02/1977	ILAVA (Slovacchia)	Moglie

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 **LUCENTE**  
 Nome **GIUSEPPE FRANCESCO**  
 nato il **29-11-1970**  
 (atto n. **35** P. **2** S. **A**)  
 a **CROTONE (KR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **COTRONEI (KR)**  
 Via **Via Sante Covelli n. 10**  
 Stato civile: **CELIBE**  
 Professione **IMPRENDITORE**  
**CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**  
 Statura **1,78**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari **=====**



Firma del titolare: *Giuseppe Francesco Lucente*  
**COTRONEI** il **30/07/2008**  
 Impronta **ISTITUTTORE ERETTIVO**  
*Luca Marisa Loefer*  
 Ufficio Stato Civile Crotone (KR)

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



**LUCENTE**  
**GIUSEPPE FRANCESCO** 29/11/1970  
**LCNGPP70529D1221** SSN-MIN SALUTE - 500001  
 80380001800015820658 08/03/2013

REPUBBLICA ITALIANA  
 TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **LCNGPP70529D1221** Data di nascita **29/11/1970**  
 Cognome **LUCENTE**  
 Nome **GIUSEPPE FRANCESCO** Sesso **M**  
 Luogo di nascita **CROTONE**  
 Provincia **KR**  
 Data di nascita **29/11/1970**

Diritto Euro 5,20  
 Scade il 29/07/2018  
**AO 4105361**

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI  
**COTRONEI**  
**CARTA D'IDENTITA**  
**N°AO 4105361**  
 DI  
**LUCENTE**  
**GIUSEPPE FRANCESCO**

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

Il sottoscritto Vincenzo Mazzei C.F.MZZVCN67A31C352U nato a Catanzaro il 31/01/1967, residente a Cirò Marina (KR), in Via Crotone, snc, in qualità di Socio della SAVELLI HOSPITAL SRL, C.F. e P.I.: 02525640799;

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 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):

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela
PALMIERI	LOIDE GABRIELA	05/09/1973	BASILEA (SVIZZERA)	MOGLIE

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.

Cirò Marina 27/07/2015

Vincenzo Mazzei

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... MAZZEI  
 Nome... VINCENZO  
 nato il... 31/01/1967  
 (atto n. 5 P. I. S. A )  
 a... CATANZARO (CZ)  
 Cittadinanza... ITALIANA  
 Residenza... CIRO MARINA  
 Via... CROTONE 0  
 Stato civile... coniugato  
 Professione... IMPIEGATO/A

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... 185  
 Capelli... BRIZZOLATI  
 Occhi... VERDI  
 Segni particolari...

Firma del titolare *Vincenzo Mazzei*

CIRO MARINA li 15/02/2012

Intestatario del dato *Vincenzo Mazzei* IL SINDACO

REPUBLICA ITALIANA

**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **MZZVCN67A31C352U** Sesso **M**

Cognome **MAZZEI**  
 Nome **VINCENZO**  
 Luogo di nascita **CATANZARO**  
 Provincia **CZ**

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

Data di nascita **31/01/1967**

Dati sanitari regionali



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario Certificato Generale del Casellario Giudiziale (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 8423/2015/R

Al nome di:  
Cognome **BAFFA**  
Nome **GAETANO**  
Data di nascita **29/01/1968**  
Luogo di Nascita **COTRONEI (KR) - ITALIA**  
Sesso **M**

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



Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

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

CROTONE, 17/07/2015 11:22



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CANCELLIERE  
Francesco MONTAUDO

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



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

PROCURA della REPUBBLICA  
CROTONE

\*\*\*

CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

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

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

NON RISULTANO CARICHI PENDENTI

Per uso Amministrativo.

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

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

CROTONE lì, 17/07/2015  
Compilatore (775)



(Il Cancelliere)

IL CANCELLIERE

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

Processo ROFUNDO Pagina 1 di 1



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 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 ROTUNDO

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.

A LUCCHETTA

Francesco ROTUNDO

20/07/2015

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:

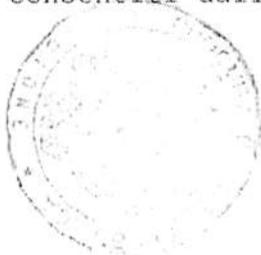
NON RISULTANO CARICHI PENDENTI

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 [Signature]  
(Il Cancelliere)

A D. CASI LUCCHETTA

Francesco [Signature]  
20/7/15



# Savelli Hospital s.r.l.

COSTRUZIONE E/O GESTIONE STRUTTURE SOCIO SANITARIE

## 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**, in qualità di Legale Rappresentante pro tempore della **Savelli Hospital S.r.l.**, con sede legale in **Savelli (KR)** alla **via Roma - P.Iva 02525640799**,

**DICHIARA CIRCA L'OSSERVAZZA 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**, il sottoscritto **Gaetano Baffa** accorda 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**

**SAVELLI HOSPITAL S.r.l.**

VIA ROMA

88825 SAVELLI (KR)

P IVA 0 2 5 2 5 6 4 0 7 9 9



# Savelli Hospital s.r.l.

COSTRUZIONE E/O GESTIONE STRUTTURE SOCIO SANITARIE

## 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**, in qualità di Legale Rappresentante pro tempore della **Savelli Hospital S.r.l.**, con sede legale in **Savelli (KR)** alla **via Roma - P.Iva 02525640799**,

### DICHIARA

- 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**, il sottoscritto **Gaetano Baffa** accorda 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**

**SAVELLI HOSPITAL s.r.l.**  
VIA ROMA  
88825 SAVELLI (KR)  
P. IVA 02525640799



## 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**, in qualità di Legale Rappresentante pro tempore della **Savelli Hospital S.r.l.**, con sede legale in **Savelli (KR)** alla **via Roma - P.Iva 02525640799**,

### DICHIARA

- 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**, il sottoscritto **Gaetano Baffa** accorda 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 31-07-2019**

Allegati:

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

**Gaetano Baffa**  
Rappresentante Legale  
SAVELLI HOSPITAL S.r.l.  
VIA ROMA  
88825 SAVELLI (KR)  
P IVA 02525640799

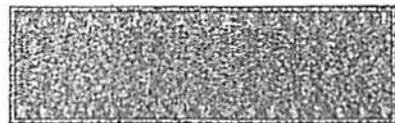
Impronta del dito  
 IL SINDACO  
 COLLABORATORE AMMINISTRATIVO  
 AMENZO CONDELLI  
 15/07/2013  
 COTRONEI  
 Firma del titolare  


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

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA  
 BAFFA  
 GAETANO  
 29/01/1968  
 BFFGTN68A29D123G SSN-MIN SALUTE - 500001  
 80380001800032644255  
 04/08/2018

Repubblica Italiana  
 TESSERA SANITARIA  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI  
 Codice fiscale: BFFGTN68A29D123G S550 M  
 Cognome: BAFFA  
 Nome: GAETANO  
 Logo: COTRONEI  
 Data di scadenza: 04/08/2018  
 Data di nascita: 29/01/1968

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



AU 2522024

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