

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

L'anno 2016 il giorno Biciassote del mese di FEBBRAIO in Crotona

### TRA

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

### E

Casa Protetta per disabili SPIRITO SANTO, erogatore di prestazioni di assistenza Socio Sanitaria Residenziale per Disabili in persona del legale rappresentante p.t. Dr. Robert Oliveti P.I. 02458980790 con sede legale in Cotronei, Via Carusa, (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte,

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

### Premesso che:

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA



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

**VISTI:**

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

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

## Articolo 1

### Identificazione della struttura e dichiarazioni

1. L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento n.1 del 5/1/2011 per la struttura C.P. SPIRITO SANTO, sita in Cotronei, Via Carusa, cod. struttura CPD002 cod. NSIS CPD002 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (~~barrare la/e caselle corrispondenti~~)

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

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

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

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

*n. p.l. residenziali;*

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

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

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

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

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

assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Disabili per n. p.l. **55**

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

*p.l. \_\_\_\_\_ residenziali;*



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

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

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

## ARTICOLO 2

### Documentazione e adempimenti

1. L'ASP è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura, ovvero direttamente, in considerazione di quanto previsto dall'art. 15 della L 12/11/2011, n. 183 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)", la seguente documentazione:
- a. certificazione di iscrizione in CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese; per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) l'iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA);
  - b. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;
  - c. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:
    - c.1. i cui contratti non superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. 1 lettera c), la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1) e 2);
    - c.2. i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. 1 lettera c), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n.159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n. 218); a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi;
  - d. dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133;
  - e. dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.m.l. 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, possiede le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

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

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

### Articolo 3

#### Oggetto del Contratto

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

### Articolo 4

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

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

1.1. Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA, previo preavviso di almeno 24 ore, segnalato dallo



stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare di norma il limite massimo del 15% dell'attività di ricovero consentita alla struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del *budget* assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Calabria, Direzione del Dipartimento tutela della Salute. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere effettuato garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.

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

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

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

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

5 Per le strutture che erogano prestazioni di **RSA Anziani/RSA Disabili/ CP Anziani/CP Disabili** (distinguere le diverse tipologie): il budget complessivo assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n.81/2015, per come modificato ed integrato dal DCA n°16/2016 per l'anno 2015 è di € 826.940,00, 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. \_\_\_\_\_ x retta giornaliera € \_\_\_\_\_ x n. \_\_\_\_\_ gg. = € \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ % a carico Fondo Sociale = € \_\_\_\_\_ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

54. CP Disabili: pl acquistati n. **55** x € **405.979,00** dal **1 Gennaio 2015 al 10 Giugno 2015**, e di € **420.961,00** dal **11 Giugno 2015 al 31 Dicembre 2015**, per un importo complessivo di € **826.940,00** per l'anno 2015 a carico del FSR, più 60% a carico Fondo Sociale. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Angelo ARENA



espressamente di accettare, per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale, completamente ed incondizionatamente, quale tetto massimo annuo 2015 (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro ( ).

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

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

## Articolo 5

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

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



5. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. obbligandosi di osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto richiesto dall'art. 34 del richiamato Codice:
  - a. l'autenticazione informatica;
  - b. l'adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
  - c. l'utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
  - d. l'aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici – provvedendo anche alla formazione degli stessi al fine di garantire l'effettiva protezione dei dati, nonché l'efficacia delle misure minime adottate;
  - e. la protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
  - f. l'adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
  - g. l'adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.
6. Si impegna, in ogni caso, al rispetto di quanto previsto al titolo V°, del D.Lgs. n. 196/2003, rubricato: "*Trattamento di dati personali in ambito sanitario*".
7. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie dovranno essere erogate da personale operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazione di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.

## Articolo 6

### Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

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



informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 12;

## Articolo 7

### Tariffe e Corrispettivi

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

## Articolo 8

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

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

## Articolo 9

### Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1° gennaio 2015 e avrà durata sino al 31 dicembre 2015.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA



2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolamerà 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 : centriassistenzialimonsolivetisrl@legalmail.it
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzionegenerale@pec.asp.crotone.it

CROTONE, 17 / 2 / 2016

L'Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_  
Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

L'Erogatore \_\_\_\_\_  
CENTRI ASSISTENZIALI MONSOLIVETTI S.R.L.  
Via Carusa  
CROTONE (KR)  
Tel. 0967 44751/44682  
Fax 0967 44759/492577  
P.IVA 069 980 790

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

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

L'Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_  
Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

L'Erogatore \_\_\_\_\_  
CENTRI ASSISTENZIALI MONSOLIVETTI S.R.L.  
Via Carusa  
CROTONE (KR)  
Tel. 0967 44751/44682  
Fax 0967 44759/492577  
P.IVA 069 980 790



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 1779/2016/R

Al nome di:

Cognome **OLIVETI**  
Nome **CESARE ANTHONY**  
Data di nascita **30/11/1965**  
Luogo di Nascita **HOBOKEN - STATI UNITI D'AMERICA**  
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, 19/02/2016 11:20



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

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.  
OLIVETI CESARE ANTHONY



N. prot. 349/16

## PROCURA della REPUBBLICA CROTONE

\*\*\*

### CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

Al nome di: OLIVETI CESARE ANTHONY  
data nascita: 30/11/1965  
luogo nascita: HOBOKEN (USA)

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 18/02/2016 alle ore 13:13:48:

**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, 18/02/2016

Compilatore (751)



(Il Cancelliere)



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 1778/2016/R

Al nome di:

Cognome **OLIVETI**  
 Nome **MARCELL TERESA**  
 Data di nascita **24/11/1959**  
 Luogo di Nascita **NEW YORK - STATI UNITI D'AMERICA**  
 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, 19/02/2016 11:18



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

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.  
OLIVETI MARCELL TERESA



N. prot. 348/16

## PROCURA della REPUBBLICA CROTONE

\*\*\*

### CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

Al nome di: **OLIVETI MARCELL TERESA**  
data nascita: **24/11/1959**  
luogo nascita: **NEW YORK (USA)**

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 18/02/2016 alle ore 13:10:37:

**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, 18/02/2016

Compilatore (751)



(Il Cancelliere)

OLIVETI MARCELL TERESA 18/02/2016 13:10:37



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 1780/2016/R

Al nome di:

Cognome **OLIVETI**  
Nome **ROBERT**  
Data di nascita **15/09/1957**  
Luogo di Nascita **NEW YORK - STATI UNITI D'AMERICA**  
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, 19/02/2016 11:22



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

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.  
OLIVETI ROBERT



N. prot. 350/16

PROCURA della REPUBBLICA  
CROTONE

\*\*\*

CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

Al nome di: OLIVETI ROBERT  
data nascita: 15/09/1957  
luogo nascita: - NEW YORK STATI UNITI D'AMERICA

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 18/02/2016 alle ore 13:17:47 risultano i procedimenti penali in allegato.

Per uso Amministrativo.

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

(Procura Unificata) Proc: PM 2011/551 DIB 2014/885 TRIBUNALE CROTONE

---

*Dati identificativi dell'imputato*

Codice CUI:

Nominativo: OLIVETI ROBERT

Data: 15/09/1957

Comune: - NEW YORK STATI UNITI D'AMERICA

---

*Riepilogo richiesta*

Data: 22/07/2014

Tipo: Appello ordinario

Esito: Condanna

Note:

Data Revoca:

Tipo sentenza:

Data previsto Deposito:

Data Udienza:

Tipo Parte:

Tipo impugnazione:

Data proposta impugnaz.:

Data Irrevocabilità:

---

*Provvedimento*

Data Provvedimento:

Tipo Provvedimento:

Motivo provvedimento:

Note Provvedimento:

---

*Reati Qualificazione Giuridica del Fatto*

DPR del 2001 n. 380 art. 44 ACCERTATO IN EPOCA ANTERIORE O PROSSIMA AL 20/12/2010 PRESSO COTRONEI (KR)

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

(Procura Unificata) Proc: PM 2011/551 DIB 2014/885 TRIBUNALE CROTONE

---

*Dati identificativi dell'imputato*

Codice CUI:

Nominativo: OLIVETI ROBERT

Data: 15/09/1957

Comune: - NEW YORK STATI UNITI D'AMERICA

---

*Riepilogo richiesta*

Data: 26/10/2012

Tipo: Citazione diretta a giudizio

Esito: Condanna

Note:

Data Revoca:

Tipo sentenza: Dibattimentale

Data previsto Deposito: 05/06/2014

Data Udienza: 21/05/2014

Tipo Parte: INDAGATO/IMPUTATO

Tipo impugnazione: Appello

Data proposta impugnaz.: 16/07/2014

Data Irrevocabilità:

---

*Provvedimento*

Data Provvedimento: 21/05/2014

Tipo Provvedimento: Sentenza

Motivo provvedimento:

Note Provvedimento:

---

*Reati Qualificazione Giuridica del Fatto*

DPR del 2001 n. 380 art. 44 ACCERTATO IN EPOCA ANTERIORE O PROSSIMA AL 20/12/2010 PRESSO COTRONEI (KR)

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

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, 18/02/2016

Compilatore (751)



(Il Cancelliere)

A handwritten signature in black ink, appearing to be "D. M. R.", written over a faint circular stamp.

# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e art. 89 D. Lgs. 159/2011)

Io sottoscritto **Dr. Robert Oliveti**

- consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizioni di atti falsi, nonché contenenti dati non rispondenti a verità

### DICHIARO

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. :

- di essere nato il **15 settembre 1957** a **New York (U.S.A.)**,
- codice fiscale **LVTRRT57P15Z404H**,
- di essere residente a **Cotronei (Kr)** c.a.p. **88836** in **Contrada Santa Venere**
- di essere di nazionalità **italiana**,
- Legale Rappresentante della Società "**Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.**", C.F. e P. IVA **02458980790** con sede legale in **Cotronei (Kr)** c.a.p. **88836** in **Contrada Chiusa nr. 4** - Iscritta alla CCIAA di **Crotone**,
- che dal Certificato Generale del Casellario Giudiziale della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Crotone **non** risulta nulla a proprio carico,
- che dal Certificato dei carichi pendenti rilasciato il 18.02.2016 dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Crotone, che si allega, risulta a proprio carico un processo penale per violazione del DPR n. 380 del 2001 (abuso edilizio che sarebbe stato commesso in epoca anteriore o prossima al 20.12.2010),
- che non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo,
- che nei propri confronti non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della L. 1423/27.12.1956 (ora art. 6 del D. Lgs. n. 159/2011) o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della L. n. 575/31.05.1965 (ora art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011),
- che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato o emesso Decreto Penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 C.P.P. per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, né condanne con sentenza passata in giudicato per uno dei reati di partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli Atti comunitari citati dall'art. 45 par. 1 Dir. CE 2001/18,
- che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.

Cotronei, 17 FEB. 2016



\_\_\_\_\_ 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.



Sede Legale : Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva : 02458980790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Nome: OLIVETTI  
 Cognome: ROBERTI  
 Data di nascita: 15/09/1957  
 Numero identificazione personale: LTRRT57P152404H  
 SSN-MIN SALUTE - 500001  
 Numero identificazione del territorio: 80380001800034840356  
 Data di scadenza: 08/12/2018



REPUBBLICA ITALIANA  
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 TESSERA SANITARIA

Codice: LTRRT57P152404H  
 Cognome: OLIVETTI  
 Nome: ROBERTI  
 Data di scadenza: 08/12/2018  
 Stato di nascita: STATO UNITI D'AMERICA



Cognome OLIVETTI  
 Nome ROBERTI  
 nato il 15-09-1957  
 (atto n. 3 P. 2 S. B)  
 a NEW YORK (USA)  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza COTRONEI (KR)  
 Via Contrada S. Venere/SNC  
 Stato civile CONIUGATO  
 Professione MEDICO SPECIALISTA  
 CONNOTATI E CONTRASSECONI SALENTI  
 Statura 1,73  
 Capelli BRIZZOLATI  
 Occhi CASTANI  
 Segni particolari

IL SINDACO  
 GIOVANNINO DELEGATO  
 Impronta del Sindaco

Comune di COTRONEI  
 09/08/2012  
 Firma del titolare




Dati Euro 5,80  
 Scade il 15/08/2022  
 AT 6494066



REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI COTRONEI  
 CARTA D'IDENTITA'

N° AT 6494066  
 DI OLIVETTI ROBERTI



Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di studio	Mansione	Ore settimanali lavorative	CCNL Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo Sede Operativa di Lavoro del Dipendente
CPD02	Dr. CESARE A.	OLIVETI	HOBOKEN (U.S.A)	30/11/1965	COTRONEI	LVTGRN65S30Z404L	LAUREA	DIRETTORE SANITARIO	6	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. ROBERT	OLIVETI	NEW YORK (U.S.A)	15/09/1957	COTRONEI	LVTTRT57P15Z404H	LAUREA	DIRETTORE SANITARIO	6	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	QUINTO	RAGUSA	COTRONEI	19/09/1946	COTRONEI	RGSQNT46P17D123Z	DIPLOMA	RESPONSAB. AMMINISTRAT.	13	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	MARIO NICOLA	ACETO	COTRONEI	12/09/1961	COTRONEI	CTAMNC61P12D123S	DIPLOMA	AMMINISTRATIVO	11	COOP. SOCIALE SOLIDAR.	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Prof. MARIO	NICOTERA	CATANZARO	18/06/1941	CATANZARO	NCTMRA41H18C352S	LAUREA	PSICHIATRA	11	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. RAFFAELE	GAETANO	CROTONE	23/09/1974	CROTONE	GTRNRL74P23D122I	LAUREA	PSICHIATRA	6	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Prof. NATALE	BARBERA	VILLA SAN GIOVANNI	16/08/1948	MESSINA	BRBNTL48M16F158F	LAUREA	MEDICO SPECIALISTA	1	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. FRANCESCO	CAMPAGNA	CATANZARO	29/10/1963	CATANZARO	CMPFNC63R29C352L	LAUREA	MEDICO FISIATRA	2	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. ROBERT	OLIVETI	NEW YORK (U.S.A)	15/09/1957	COTRONEI	LVTTRT57P15Z404H	LAUREA	MEDICO SPECIALISTA	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. VINCENZO	BISCIGLIA	ROCCABERNARDA	09/02/1964	ROCCABERNARDA	BSCVCN64B09H383B	LAUREA	MEDICO	20	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa GIUSEPPINA	D'AMICO	PALERMO	05/01/1959	S.GIOVANNI IN FIORE	DMCGPP59A45C273J	LAUREA	MEDICO	4	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa PAOLA	DONATI	PORDENONE	31/10/1965	CROTONE	DNTPLA65R71G888K	LAUREA	MEDICO	12	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. ALDO	PARADISO	PETILIA POLICASTRO	01/08/1958	PETILIA POLICASTRO	PRDLDA58M01G508S	LAUREA	MEDICO	8	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa ELISON ANNA	FABIANO	CATANZARO	12/11/1989	COTRONEI	FBNLNN89S52C352R	LAUREA	PSICOLOGA	28	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa MARIA	MARRELLA	CROTONE	26/02/1978	ROMA	MRRMRA78B66D122P	LAUREA	PSICOLOGA	10	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa MARIANNA	POERIO	CATANZARO	30/01/1975	COTRONEI	PROMNN75A70C352W	LAUREA	ASSISTENTE SOCIALE	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa SAVERINA	CIMINO	LAMEZIA TERME	31/01/1976	LAMEZIA TERME	CMNSRN76A71M208N	LAUREA	TERAP. RIABILIT. PSICHIAT.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa CATERINA	LOPEZ	COTRONEI	07/11/1958	COTRONEI	LPZCRN58S47D123B	LAUREA	EDUCATORE	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa ALESSIA	VACCARO	CROTONE	21/12/1990	COTRONEI	VCCLSS90T61D122F	LAUREA	EDUCATORE	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa CATERINA	BARLETTA	CATANZARO	18/03/1969	COTRONEI	BRLCRN69C58C352M	LAUREA	EDUCATORE	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa MERI	BARRETTA	GERMANIA	26/09/1975	ROCCA DI NETO	BRRMRE75P66Z112W	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa SVETLA	DASKALOVA	BULGARIA	21/05/1959	COTRONEI	DSKSTL59E61Z104L	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa CARMEN	KHAWATMI	ROMANIA	17/01/1960	COTRONEI	KHWCMN50A57Z129U	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa IOANA	LIMBASAN	ROMANIA	11/01/1962	COTRONEI	LMBNIO62A51Z129D	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. GIOVANBATTISTA	ORLANDO	CROTONE	20/05/1981	S.GIOVANNI IN FIORE	RLNGMB81E20D122C	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	CARMINE	BERARDI	COTRONEI	30/07/1969	COTRONEI	BRRCMN69Z30D123Y	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	SALVATORE	CONIGLIO	PAVIA	25/03/1966	COTRONEI	CNGSVT66C25G388F	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	TERESA	COSCO	ROCCABERNARDA	18/04/1968	COTRONEI	CSCTRS68D58H383A	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	LUCA	FABIANO	CROTONE	18/06/1973	COTRONEI	FBNLCU73H18D122H	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	TOMMASO	FALBO	COTRONEI	23/10/1973	COTRONEI	FLBTMS73R23D123Y	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	FERNANDO	IOELE	COTRONEI	03/02/1960	COTRONEI	LIOFNN60B03D123R	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	SERGIO	MIRABELLI	COTRONEI	29/08/1955	COTRONEI	MRBSRG72T27D122Z	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	RITA	PAPALEO	COTRONEI	28/09/1968	COTRONEI	PPLRTI68P68D123U	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	LEONARDO	PULERA'	ROCCABERNARDA	08/06/1973	ROCCABERNARDA	PLRLRD73H08H383Z	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	ROSA	RICCIO	ROCCABERNARDA	20/08/1970	ROCCABERNARDA	RCCRS070M60H383Z	DIPLOMA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	ROSARIO	RIZZA	PETILIA POLICASTRO	27/12/1959	COTRONEI	RZZRSR59T27G508N	DIPLOMA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	FRANCESCO A.	SCAVELLI	COTRONEI	18/09/1959	COTRONEI	SCVFNCS59P10D123E	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	CESARE	OLIVETI	CROTONE	19/04/1990	COTRONEI	LVTCSR90D19D122A	MATURITA' CLASS.	ADDETTO ALL'ASSISTENZA	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	ISIDE	OLIVETI	CROTONE	27/02/1992	COTRONEI	LVTSDI92B67D122Y	DIPLOMA	ADDETTO ALL'ASSISTENZA	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	ELENA	RAGUSA	TRAPANI	21/09/1966	CROTONE	RGSLNE66P61L331I	DIPLOMA	ADDETTO ALL'ASSISTENZA	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	CARMELINA	GAROFALO	COTRONEI	08/11/1963	COTRONEI	GRFCML63S48D123L	LICENZA MEDIA	AUSILIARE	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	MARIA	CARIA	CROTONE	14/11/1966	COTRONEI	CRAMRA66S54D122W	LICENZA MEDIA	INSERVIENTE	38	COOPERATIVA SOCIALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	FRANCESCHINA	TEDESCO	COTRONEI	03/03/1953	COTRONEI	TDSFNC53C43D123W	LICENZA MEDIA	INSERVIENTE	38	COOPERATIVA SOCIALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei

Per quanto riguarda il servizio di pulizia degli ambienti, ci si avvale della Cooperativa "Clean Control" di Mesoraca (Kr)

1.7 FEB. 2016



# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

Sede Legale : Contrada Chiusa, n°4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva : 02458980790

Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail [cesareoliveti@yahoo.it](mailto:cesareoliveti@yahoo.it)

## Casa Protetta Disabili " Spirito Santo "

Accreditata definitivamente con Decreto del Dirigente Regionale nr. 909 del 4 febbraio 2010 - Codice CPD02

### Elenco dotazioni Tecnologiche

1	Glucometro	nr. seriale	01
2	Sfigmomanometro	nr. seriale	21
3	Sterilizzatore	nr. seriale	000025
4	Termometro frigorifero	nr. seriale	02
5	Scala		
6	Parallele		
7	Spalliera svedese		
8	Ruota dei lapidari		
9	Defibrillatore	nr. seriale	58999024642
10	Ossimetro	nr. seriale	150615502361
11	Sollevatore	nr. seriale	346
12	Montascale		
13	Elettroterapico	nr. seriale	1066
14	Magnetoterapia CMP 1	nr. seriale	129
15	Magnetoterapia LF 984	nr. seriale	358

Cotronei, 17 FEB. 2016



Un Amministratore

# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"  
Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"  
Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritto **Dr. Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere**,  
in qualità di Amministratore dei "Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.", 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

### DICHIARO

l'avvenuta ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 della Legge 12 marzo 1999, n. 68 - come modificato dall'art. 40 del D. L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2008, n. 133.-

Cotronei, 17 FEB. 2016



firma leggibile del dichiarante

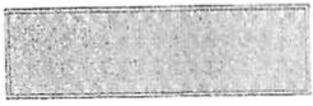
N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.



Sede Legale : Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva : 02458980790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it

Diritti Euro 5,80  
Scade il 15/09/2022

AT 6494066



1925 100 - 001 - 000

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
COTRONEI

---

CARTA D'IDENTITA'

N° AT 6494066

DI

OLIVETI

---

ROBERT

Cognome **OLIVETI**

Nome **ROBERT**

nato il **15-09-1957**  
(atto n. **3** P. **2** S. **B**)

a **NEW YORK (USA)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **COTRONEI (KR)**

Via **Contrada S. Venere/SNC**

Stato civile **CONIUGATO**

Professione **MEDICO SPECIALISTA**  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI

Statura **1,73**

Capelli **BRIZZOLATI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari



Firma del titolare *Robert Oliveti*  
**COTRONEI** il **09/08/2012**

Impresita del SINDACO  
Ind. **DELEGATO**



REPUBBLICA ITALIANA

MINISTERO DELLE FINANZE

CODICE FISCALE **LVT RRT57P15Z404H**

COGNOME **OLIVETI**

NOME **ROBERT**

LUOGO DI NASCITA **STATI UNITI D'AMERICA**

PROVINCIA **FE** DATA DI NASCITA **15/09/57**

1987

# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"  
Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"  
Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritto **Dr. Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere**, in qualità di Amministratore dei "Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.", 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

### DICHIARO

che all'interno delle Strutture gestite da questa Società viene osservata la Normativa (D. Lgs. nr. 81 del 9 aprile 2008) in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Si allega Certificato BS OHSAS 18001:2007 nr. OHS - 2385 e Frontespizio del Processo Secondario Gestionale nr. 10 (Individuazione e Valutazione dei rischi di salute e sicurezza).

Cotronei, 17 FEB. 2016



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.



Sede Legale : Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva : 02458980790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it

Diritti Euro 5,60  
Scade il 15/09/2022

AT 6494066



U.S. - OCY - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
COTRONEI

---

CARTA D'IDENTITA'

N° AT 6494066

DI

OLIVETI

---

ROBERT

Cognome.....**OLIVETI**.....

Nome.....**ROBERT**.....

nato il.....**15-09-1957**.....  
(atto n. **3** P. **2** S. **B**)

a.....**NEW YORK (USA)**.....

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

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

Via.....**Contrada S. Venere/SNC**.....

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

Professione.....**MEDICO-SPECIALISTA**.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI

Statura.....**1,73**.....

Capelli.....**BRIZZOLATI**.....

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

Segni particolari.....



Firma del titolare *Robert Oliveti*  
**COTRONEI** li **09/09/2012**

Imposta di Bollo  
IL SINDACO  
SINDACO DELEGATO  
*Roberto Mella*



REPUBBLICA ITALIANA  
MINISTERO DELLE FINANZE

CODICE FISCALE **LVTRRT57P15Z404H**

COGNOME **OLIVETI**

NOME **ROBERT** SESSO **M**

LUOGO DI NASCITA **STATI UNITI D AMERICA**

PROVINCIA **CE** DATA DI NASCITA **15/09/57**

1987

# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"  
Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"  
Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritto **Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere**, in qualità di Amministratore dei "Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.", 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

### DICHIARO

l'avvenuta adozione del Modello Organizzativo (MO Rev. 2 del 05.02.2014) in materia di prevenzione dei reati e del Codice Etico (che costituisce parte integrante del M.O. precedentemente citato.

Si allega Codice Etico (Rev. del 5 febbraio 2014).

Cotronei, 17 FEB. 2016



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Robert Oliveti".

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.



Sede Legale : Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva : 02458980790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it

Diritti Euro 5,80  
Scade il 15/09/2022

AT 6494066



USA 700 - 02V - 8004

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
COTRONEI

---

CARTA D'IDENTITA'

N° AT 6494066

DI

OLIVETI

ROBERT

Cognome..... OLIVETI

Nome..... ROBERT

nato il..... 15-09-1957

(atto n. 3 P. 2 S. 8)

a..... NEW YORK (USA)

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... COTRONEI (KR)

Via..... Contrada S. Venere/SNC

Stato civile..... CONIUGATO

Professione..... MEDICO SPECIALISTA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,73

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... CASTANI

Segni particolari.....



Firma del titolare *Robert Oliveti*

COTRONEI il 09/09/2012

Impresa con funzione di SINDACO  
ind. SINDACO DELEGATO



REPUBBLICA ITALIANA

MINISTERO DELLE FINANZE

CODICE FISCALE LVTRRT57P15Z404H

COGNOME OLIVETI

NOVE ROBERT

LUOGO DI NASCITA STATI UNITI D AMERICA

PROVINCIA CE DATA DI NASCITA 15/09/57

1987

# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritto **Dr. Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere** 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

### DICHIARO

che nei propri confronti non sussistono situazioni di incompatibilità, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge n° 412 del 30 dicembre 1991 (Disposizioni in materia di Finanza Pubblica) e pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale nr. 305 del 31 dicembre 1991.

Cotronei, 17 FEB. 2016



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.



Sede Legale: Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (KR) \* Partita Iva: 02458980790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it

Diritti Euro 5,80  
Scade il 15/09/2022

AT 6494066



USA - 001 - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
COTRONEI

---

CARTA D'IDENTITA'  
N° AT 6494066

DI  
OLIVETI  
ROBERT

Cognome.....OLIVETI.....  
Nome.....ROBERT.....  
nato il.....15-09-1957.....  
(atto n. 3 P. 2 S. B.)  
a.....NEW YORK (USA).....  
Cittadinanza.....ITALIANA.....  
Residenza.....COTRONEI (KR).....  
Via.....Contrada S.Venere/SNC.....  
Stato civile.....CONIUGATO.....  
Professione.....MEDICO-SPECIALISTA.....  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI  
Statura.....1,73.....  
Capelli.....BRIZZOLATI.....  
Occhi.....CASTANI.....  
Segni particolari.....



Firma del titolare *Robert Oliveti*  
.....COTRONEI il 09/09/2012.....

Impresa di..... IL SINDACO  
Indirizzo..... DELEGATO  
.....



REPUBBLICA ITALIANA  
MINISTERO DELLE FINANZE

CODICE FISCALE LVTRRT57P15Z404K

COGNOME OLIVETI  
NOME ROBERT  
LUOGO DI NASCITA STATI UNITI D AMERICA  
PROVINCIA FE DATA DI NASCITA 15/09/57

1987

# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritta **Dr.ssa Marcell Teresa Oliveti** nata a **New York (U.S.A.)** il **24 novembre 1959** residente a **Cotronei** in via **Cavour** nr. **12** 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

### DICHIARO

che nei propri confronti non sussistono situazioni di incompatibilità, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge n° 412 del 30 dicembre 1991 (Disposizioni in materia di Finanza Pubblica) e pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale nr. 305 del 31 dicembre 1991.

17 FEB. 2016

Cotronei, \_\_\_\_\_





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.



Sede Legale : Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva : 02458980790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it

Cognome.....OLIVETI.....  
 Nome.....MARCELL TERESA.....  
 nato il.....24-11-1959.....  
 (atto n.....8.....P.....2.....S.....B.....)  
 a.....NEW YORK (USA).....  
 Cittadinanza.....ITALIANA.....  
 Residenza.....COTRONEI (KR).....  
 Via.....Via Cavour n. 12.....  
 Stato civile.....CONIUGATA.....  
 Professione.....BIOLOGO/A.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1,63.....  
 Capelli.....NERI.....  
 Occhi.....CASTANI.....  
 Segni particolari.....



Firma del titolare.....  
 .....COTRONEI li 27/12/2013.....  
 IL SINDACO  
 COLLABORATORE AMMINISTRATIVO  
 VINCENZO CONDELLI

Impresione del dito indice sinistro




REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
 COTRONEI

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 2522282

DI  
 OLIVETI  
 MARCELL TERESA

# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"  
Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"  
Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritto **Dr. Cesare Anthony Oliveti** nato a **Hoboken (U.S.A.)** il **30 novembre 1965** residente a **Cotronei** in via **Mola** 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

### DICHIARO

che nei propri confronti non sussistono situazioni di incompatibilità, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge n° 412 del 30 dicembre 1991 (Disposizioni in materia di Finanza Pubblica) e pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale nr. 305 del 31 dicembre 1991.

Cotronei, 17 FEB. 2016

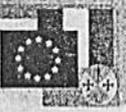


  
\_\_\_\_\_

firma leggibile del dichiarante




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



Codice Fiscale: **LVTCRN65S30Z404L** Sesso: **M**

Cognome: **OLIVETI**  
 Nome: **CESARE ANTHONY**

Luogo di nascita: **STATI UNITI D'AMERICA**  
 Provincia: **EE**

Data di scadenza: **24/09/2019**  
 Data di nascita: **30/11/1965**

Dati sanitari regionali

**OLIVETI**  
**CESARE ANTHONY**  
**30-11-1965**  
**17 2 B**  
**HOBOKEN (USA)**  
**ITALIANA**  
**COTRONEI (KR)**  
**Via Mola/SNC**  
**CONIUGATO**  
**MEDICO**

**1.75**  
**CASTANI**  
**CASTANI**



COTRONEI *Cesare Oliveti* 07/09/2011

ISTRUTTORE AMM. VI  
**EUGENIO GARBUSA**



Diritti Euro 5,80  
 Scade il 31/08/2021

AS 2845973

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
**COTRONEI**

**CARTA D'IDENTITA**  
 N° AS 2845973  
 DI  
**OLIVETI**  
**CESARE ANTHONY**

ACCREDIA  
 IFTI ITALIANO ACCREDITAMENTO  
 Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC  
 Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements  
 SGA N° 002 A SSI N° 001 G  
 PRD N° 002 B PPS N° 066 C  
 SCR N° 003 F LAB N° 0832



Form CERSIS/GE-09/2013

CISQ è la Federazione Italiana Organismi di Certificazione di sistemi di gestione aziendali  
 CISQ is the Italia Federation of management system Certification Bodies  
 www.cisq.com

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

*(Signature)*  
 Ing. Michele Francioni  
 (Chief Executive Officer)

Prima emissione	12.05.2004
Emissione corrente	10.03.2014
Data scadenza	05.05.2016
Expiry Date	

The use and validity of this certificate are subject to compliance with the RINA document: Rules for the certification of Quality Management Systems  
 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 validity of this certificate is dependent on an annual / six monthly audit and on a complete review, every three years, of the management system  
 La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica annuale / semestrale ed al riesame completo del sistema di gestione con periodicità triennale

**DESIGN AND PROVISION OF SOCIAL-HEALTH ASSISTANCE SERVICES IN RESIDENTIAL STRUCTURES FOR THE REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE AFFECTED BY SEVERE PSYCHOPHYSICAL DEFICIENCIES.**

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO - SANITARI ASSISTENZIALI, IN REGIME RESIDENZIALE, PER LA RIABILITAZIONE DI DISABILI CON GRAVI DEFICIT PSICO - FISICI.

EA:38

PER I SEGUENTI CAMPI DI ATTIVITÀ / FOR THE FOLLOWING FIELD(S) OF ACTIVITIES  
 E AL DOCUMENTO SINCERT RT-04

**ISO 9001:2008**

È CONFORME ALLA NORMA / IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD

- CASA PROTETTA "CARUSA" CONTRADA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- RSA "SANTINO COVELLI" VIA CAVOUR, 23 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA FAMIGLIA "SAN NICOLA" VIA SAN FRANCESCO, 3 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA FAMIGLIA "SAN FRANCESCO" VIA SAN FRANCESCO, 5 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA PROTETTA "SPIRITO SANTO" VIA GARIBALDI 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA FAMIGLIA "BIANCO STELLA FILOMENA" VIA GARIBALDI 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

NELLE SEGUENTI UNITÀ OPERATIVE / IN THE FOLLOWING OPERATIONAL UNITS

VIA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

**CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.R.L.**

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

**CERTIFICATO N. 10926/04/S  
 CERTIFICATE NO.**



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.

www.iqnet-certification.com



Per informazioni sulla validità del certificato, visitare il sito [www.rina.it](http://www.rina.it)  
 For information concerning validity of the certificate, you can visit the site [www.rina.it](http://www.rina.it)  
 Riferirsi al Manuale della Qualità per i dettagli delle esclusioni e requisiti della norma  
 Reference is to be made to the Quality Manual for details regarding the exemptions from the requirements of the standard



CISQ is a member of



www.iqnet-certification.com

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

# CERTIFICATO N. OHS-2385 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*

## CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.R.L.

VIA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

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

VIA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA  
CASA PROTETTA "CARUSA" CONTRADA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA  
RSA "SANTINO COVELLI" VIA CAVOUR, 23 88836 COTRONEI (KR) ITALIA  
CASA FAMIGLIA "SAN NICOLA" VIA SAN FRANCESCO, 3 88836 COTRONEI (KR) ITALIA  
CASA FAMIGLIA "SAN FRANCESCO" VIA SAN FRANCESCO, 5 88836 COTRONEI (KR) ITALIA  
CASA PROTETTA "SPIRITO SANTO" VIA GARIBALDI 88836 COTRONEI (KR) ITALIA  
CASA FAMIGLIA "BIANCO STELLA FILOMENA" VIA GARIBALDI 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

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

### BS OHSAS 18001:2007

E AL DOCUMENTO SINCERT RT-12  
*per le seguenti attività / for the following activities*

EA:38

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO - SANITARI ASSISTENZIALI, IN REGIME RESIDENZIALE,  
PER LA RIABILITAZIONE DI DISABILI CON GRAVI DEFICIT PSICO - FISICI.

*DESIGN AND PROVISION OF SOCIAL-HEALTH ASSISTANCE SERVICES IN RESIDENTIAL STRUCTURES FOR THE  
REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE AFFECTED BY SEVERE PSYCHOPHYSICAL DEFICIENCIES.*

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 o la validità del presente certificato è soggetto al rispetto del documento RINA: Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione della Sicurezza e Salute sul luogo di lavoro  
*The use and validity of this certificate are subject to compliance with the RINA document: Rules for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems*

Prima emissione <i>First Issue</i>	13.07.2015
Emissione corrente <i>Current Issue</i>	13.07.2015
Data scadenza <i>Expiry Date</i>	12.07.2018

Ing. Michele Francioni  
(Chief Executive Officer)

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

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

CISQ is the Italian Federation of management system Certification Bodies



SGQ N° 002 A SSI N° 001 G  
SQA N° 002 D DAP N° 001 H  
PRD N° 002 B PRS N° 000 C  
SCR N° 003 F LAB N° 0032  
SGE N° 008 M

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



www.cisq.com

Form CERSIGE-08/2013

## VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI CAPITALE

**CENTRI ASSISTENZIALI MONS.  
OLIVETI S.R.L.**



L4K2WS

*Il QR Code consente di verificare la corrispondenza tra questo documento e quello archiviato al momento dell'estrazione. Per la verifica utilizzare l'App RI QR Code o visitare il sito ufficiale del Registro Imprese.*

### DATI ANAGRAFICI

Indirizzo Sede legale	COTRONEI (KR) VIA CARUSA CAP 88836
Indirizzo PEC	centriassistenzialimonsolivetisrl @legalmail.it
Numero REA	KR - 160155
Codice fiscale	02458980790
Partita IVA	02458980790
Forma giuridica	societa' a responsabilita' limitata
Data atto di costituzione	12/10/2001
Data iscrizione	09/11/2001
Data ultimo protocollo	07/09/2015
Amministratore	OLIVETI ROBERT <i>Rappresentante dell'Impresa</i>

### ATTIVITA'

Stato attività	attiva
Data inizio attività	26/11/2002
Attività esercitata	struttura socio-sanitaria per disabili mentali ex d.p.c.m. 8/8/1985.
Codice ATECO	87.3
Codice NACE	87.3
Attività import export	-
Contratto di rete	-
Albi ruoli e licenze	sì
Albi e registri ambientali	-

### L'IMPRESA IN CIFRE

Capitale sociale	1.000.000,00
Addetti al 30/06/2015	102
Soci	3
Amministratori	3
Titolari di cariche	0
Sindaci, organi di controllo	1
Unità locali	5
Pratiche RI dal 26/10/2014	2
Trasferimenti di quote	0
Trasferimenti di sede	0
Partecipazioni (1)	-

### CERTIFICAZIONE D'IMPRESA

Attestazioni SOA	-
Certificazioni di QUALITA'	sì

### DOCUMENTI CONSULTABILI

Bilanci	-
Fascicolo	sì
Statuto	sì
Altri atti	8

Le informazioni, sopra riportate, sono tutte di fonte Registro Imprese o REA (Repertorio Economico Amministrativo); si possono trovare i dettagli nella Visura o nel Fascicolo d'Impresa

(1) Da elenchi soci e trasferimenti di quote

## Indice

1 Sede .....	2
2 Informazioni da statuto/atto costitutivo .....	2
3 Capitale e strumenti finanziari .....	4
4 Soci e titolari di diritti su azioni e quote .....	4
5 Amministratori .....	5
6 Sindaci, membri organi di controllo .....	6
7 Attività, albi ruoli e licenze .....	6
8 Sedi secondarie ed unita' locali .....	7
9 Aggiornamento impresa .....	9

## 1 Sede

Indirizzo Sede legale	COTRONEI (KR) VIA CARUSA CAP 88836
Indirizzo PEC	centriassistenzialimonsolivetisrl@legalmail.it
Partita IVA	02458980790
Numero REA	KR - 160155

Iscrizione REA  
sede legale

Numero repertorio economico amministrativo (REA): KR - 160155

Indirizzo elettronico

COTRONEI (KR)

VIA CARUSA CAP 88836

partita iva

Indirizzo pubblico di posta elettronica certificata:  
centriassistenzialimonsolivetisrl@legalmail.it  
02458980790

## 2 Informazioni da statuto/atto costitutivo

Registro Imprese	Data di iscrizione: 09/11/2001
Estremi di costituzione	Sezioni: Iscritta nella sezione ORDINARIA
Sistema di amministrazione	Data atto di costituzione: 12/10/2001
Oggetto sociale	piu' amministratori (in carica) LA SOCIETA' HA PER OGGETTO L'ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE E DOMICILIARE, SOCIO EDUCATIVA, SOCIO-SANITARIA E SANITARIA PER ANZIANI, MINORI, DISABILI PSICO-FISICI, INABILI, PORTATORI DI HANDICAP, SOGGETTI COMUNQUE NON ...
Poteri da statuto o da patti sociali	LA RAPPRESENTANZA LEGALE DI FRONTE AI TERZI ED IN GIUDIZIO SPETTA A TUTTI E TRE GLI AMMINISTRATORI. GLI AMMINISTRATORI DURERANNO IN CARICA FINO A DIMISSIONI O REVOCA DA PARTE ...

Estremi di costituzione

**iscrizione Registro Imprese**

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 02458980790  
del Registro delle Imprese di CROTONE  
Data iscrizione: 09/11/2001

**sezioni**

Iscritta nella sezione ORDINARIA il 09/11/2001

**informazioni costitutive**

Data atto di costituzione: 12/10/2001

**Sistema di amministrazione e controllo**

**durata della società**

Durata: INDETERMINATA

**scadenza esercizi**

Scadenza primo esercizio: 31/12/2001  
Scadenza esercizi successivi: 31/12

**sistema di amministrazione e controllo contabile**

Sistema di amministrazione adottato: amministrazione pluripersonale individuale disgiuntiva  
Soggetto che esercita il controllo contabile: revisore legale

**forme amministrative**

piu' amministratori (in carica)

**Oggetto sociale**

LA SOCIETA' HA PER OGGETTO L'ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE E DOMICILIARE, SOCIO EDUCATIVA, SOCIO-SANITARIA E SANITARIA PER ANZIANI, MINORI, DISABILI PSICO-FISICI, INABILI, PORTATORI DI HANDICAP, SOGGETTI COMUNQUE NON AUTOSUFFICIENTI E SOGGETTI A RISCHIO IN SITUAZIONI DI EMERGENZE; LA GESTIONE DI STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI, EDUCATIVE, SOCIO-SANITARIE, SANITARIE, TURISTICO SPORTIVE E RICREATIVE E STRUTTURE TERMALI; LA GESTIONE DI CORSI PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE DI OPERATORI NEI SETTORI SOPRA SPECIFICATI. NEL PIENO RISPETTO DI QUANTO DISPOSTO DALLE LEGGI 2 GENNAIO 1991 N.1 E 5 LUGLIO 1991 N.197 ED AL SOLO FINE DEL CONSEGUIMENTO DELL'OGGETTO SOCIALE, LA SOCIETA' POTRA' NON IN VIA PREVALENTE E SENZA CIO' POSSA COSTITUIRE ESERCIZIO PROFESSIONALE NEI CONFRONTI DEL PUBBLICO- COMPIERE OPERAZIONI IMMOBILIARI, MOBILIARI, COMMERCIALI E FINANZIARI; RILASCIARE GARANZIE E FIDEJUSSIONI A FAVORE DI TERZI; CONTRARRE LOCAZIONI, LEASING ANCHE IMMOBILIARE, MUTUI E FINANZIAMENTI IN GENERE; NONCHE' ASSUMERE PARTECIPAZIONI IN ALTRE SOCIETA' E IMPRESE COMUNQUE ORGANIZZATE, COSTITUITE O COSTITUENDE, AVENTI ATTIVITA' AFFINI O COMPLEMENTARI, NEI LIMITI PREVISTI DALL'ART. 2631 DEL CODICE CIVILE.

**Poteri**

**poteri da statuto o da patti sociali**

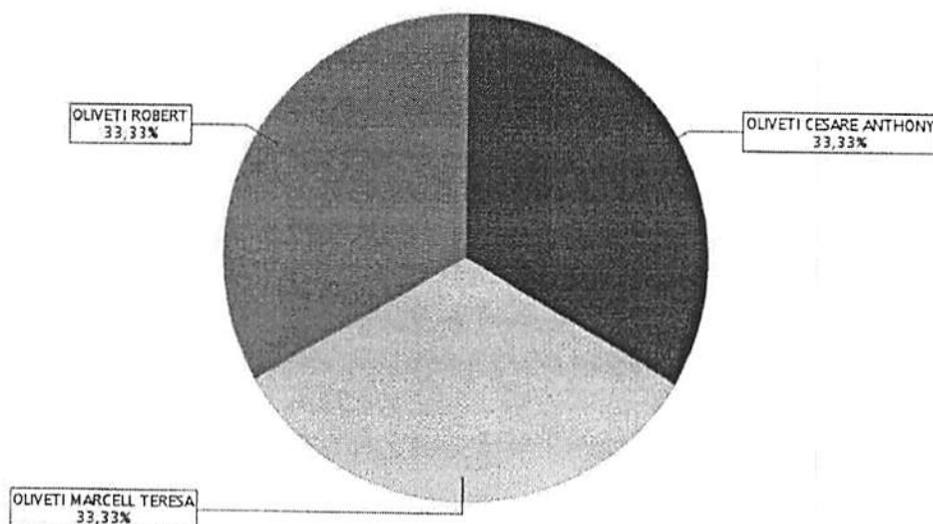
LA RAPPRESENTANZA LEGALE DI FRONTE AI TERZI ED IN GIUDIZIO SPETTA A TUTTI E TRE GLI AMMINISTRATORI.  
GLI AMMINISTRATORI DURERANNO IN CARICA FINO A DIMISSIONI O REVOCA DA PARTE DELL'ASSEMBLEA.  
L'ORGANO AMMINISTRATIVO HA TUTTI I POTERI PER L'AMMINISTRAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA'. QUALORA L'AMMINISTRAZIONE SIA AFFIDATA DISGIUNTAMENTE A PIU' AMMINISTRATORI, IN CASO DI OPPOSIZIONE DI UN AMMINISTRATORE ALL'OPERAZIONE CHE UN ALTRO INTENDE COMPIERE, COMPETENTI A DECIDERE SULL'OPPOSIZIONE SONO TUTTI GLI AMMINISTRATORI.

### 3 Capitale e strumenti finanziari

<b>Capitale sociale in Euro</b>	Deliberato:	1.000.000,00
	Sottoscritto:	1.000.000,00
	Versato:	1.000.000,00
<b>Conferimenti e benefici</b>	INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO	

### 4 Soci e titolari di diritti su azioni e quote

Sintesi della composizione societaria e degli altri titolari di diritti su azioni o quote sociali al 02/01/2014



Il grafico a torta e la tabella sottostante rappresentano una sintesi della composizione societaria dell'impresa (le quote di proprietà sono sommate per titolare e poi arrotondate).  
 Si sottolinea che solo l'elenco dei soci, disponibile di seguito alla tabella di sintesi, fornisce la completa e dettagliata situazione societaria così come depositata.

Socio	Valore	%	Tipo diritto
OLIVETI ROBERT LVTRRT57P15Z404H	333.334,00	33,33 %	proprietà
OLIVETI CESARE ANTHONY LVTCRN65S30Z404L	333.333,00	33,33 %	proprietà
OLIVETI MARCELL TERESA LVTMCL59S64Z404D	333.333,00	33,33 %	proprietà

Elenco dei soci e degli altri  
 titolari di diritti su azioni o  
 quote sociali al 02/01/2014  
 pratica con atto del 30/12/2013

capitale sociale

Proprietà'

Data deposito: 02/01/2014  
 Data protocollo: 02/01/2014  
 Numero protocollo: KR-2014-4

Capitale sociale dichiarato sul modello con cui è stato depositato l'elenco dei soci:  
 1.000.000,00 Euro

Quota di nominali: 333.334,00 Euro  
 Di cui versati: 333.334,00

OLIVETI ROBERT

Codice fiscale: LVTRRT57P15Z404H  
Tipo di diritto: proprieta'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
COTRONEI (KR) LOCALITA' SANTA VENERE SNC CAP 88836

Proprieta'

Quota di nominali: 333.333,00 Euro  
Di cui versati: 333.333,00

OLIVETI MARCELL TERESA

Codice fiscale: LVTMCL59S64Z404D  
Tipo di diritto: proprieta'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
COTRONEI (KR) VIA CAVOUR 12 CAP 88836

Proprieta'

Quota di nominali: 333.333,00 Euro  
Di cui versati: 333.333,00

OLIVETI CESARE ANTHONY

Codice fiscale: LVTCRN65S30Z404L  
Tipo di diritto: proprieta'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
COTRONEI (KR) LOCALITA' MOLA SNC CAP 88836

#### 5 Amministratori

Amministratore	OLIVETI ROBERT	Rappresentante dell'impresa
Amministratore	OLIVETI MARCELL TERESA	Rappresentante dell'impresa
Amministratore	OLIVETI CESARE ANTHONY	Rappresentante dell'impresa

Forma amministrativa adottata  
piu' amministratori

Numero amministratori in carica: 3

Elenco amministratori

Amministratore  
OLIVETI ROBERT

Rappresentante dell'impresa  
Nato a NEW YORK STATI UNITI AMERICA il 15/09/1957  
Codice fiscale: LVTRRT57P15Z404H  
Cittadinanza italia  
COTRONEI (KR)  
VIA CIRCONVALLAZIONE CAP 88836

*residenza*

*carica*

amministratore  
Nominato con atto del 30/12/2013  
Data iscrizione: 09/01/2014  
Durata in carica: fino alla revoca

Amministratore  
OLIVETI MARCELL TERESA

Rappresentante dell'impresa  
Nata a NEW YORK STATI UNITI AMERICA il 24/11/1959  
Codice fiscale: LVTMCL59S64Z404D  
Cittadinanza italia  
COTRONEI (KR)  
VIA CAVOUR 12 CAP 88836

*residenza*

carica

amministratore

Nominato con atto del 30/12/2013

Data iscrizione: 09/01/2014

Durata in carica: fino alla revoca

**Amministratore**

**OLIVETI CESARE ANTHONY**

Rappresentante dell'impresa

Nato a HOBOKEN STATI UNITI AMERICA il 30/11/1965

Codice fiscale: LVTCRN65S30Z404L

Cittadinanza Italia

COTRONEI (KR)

VIA MOLA CAP 88836

residenza

carica

amministratore

Nominato con atto del 30/12/2013

Data iscrizione: 09/01/2014

Durata in carica: fino alla revoca

## 6 Sindaci, membri organi di controllo

Revisore Unico

GIURATO GIUSEPPE

Elenco sindaci, membri degli  
organi di controllo

Revisore Unico

GIURATO GIUSEPPE

domicilio

Nato a REGGIO CALABRIA (RC) il 26/07/1969

Codice fiscale: GRTGPP69L26H224I

MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO (FR) VIA POZZO SAN PAOLO 54 CAP 03025

carica

revisore unico

Nominato con atto del 30/12/2013

Data iscrizione: 09/01/2014

Durata in carica: 3 esercizi

Numero: 102168

Data: 17/12/1999

Ente: MINISTERO DI GIUSTIZIA

registro revisori legali

## 7 Attività, albi ruoli e licenze

Addetti

102

Data d'inizio dell'attività dell'impresa 26/11/2002

Attività esercitata

STRUTTURA SOCIO-SANITARIA PER DISABILI MENTALI EX D.P.C.M. 8/8/1985.

Attività

Inizio attività

(informazione storica)

Data inizio dell'attività dell'impresa: 26/11/2002

**certificazioni di qualità, ambientali ed altro in corso di validità**  
*(fonte Accredia, ultimo aggiornamento 22/10/2015)*

Numero certificato: OHS-2385  
Data di prima emissione: 13/07/2015  
Certificato emesso dall'organismo di certificazione: RINA SERVICES S.P.A.  
Codice fiscale: 03487840104  
Schema di Accredimento:  
SCR - Certificazione Di Sistemi Di Gestione Per La Salute E Sicurezza Sul Lavoro  
Settori certificati:  
38 - Sanita' Ed Altri Servizi Sociali

Numero certificato: 10926/04/S  
Data di prima emissione: 12/05/2004  
Certificato emesso dall'organismo di certificazione: RINA SERVICES S.P.A.  
Codice fiscale: 03487840104  
Schema di Accredimento:  
SGQ - Certificazione Di Sistemi Di Gestione Per La Qualita'  
Settori certificati:  
38 - Sanita' Ed Altri Servizi Sociali

**attività esercitata nella sede legale**

STRUTTURA SOCIO-SANITARIA PER DISABILI MENTALI EX D.P.C.M. 8/8/1985.

**classificazione ATECORI 2007 dell'attività**  
*(informazione di sola natura statistica)*

Codice: 87.3 - strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili  
Importanza: P - primaria Registro Imprese  
Data inizio: 26/11/2002

**Addetti**  
*(informazione di sola natura statistica)*

Numero addetti dell'impresa rilevati nell'anno 2015  
(Dati rilevati al 30/06/2015)

	I trimestre	II trimestre	Valore medio
Dipendenti	102	101	102
Indipendenti	0	0	0
Totale	102	101	102

**Addetti nel comune di COTRONEI (KR)**  
*Sede e Unità locali: 1-2-3-4-5*

	I trimestre	II trimestre	Valore medio
Dipendenti	102	101	102
Indipendenti	0	0	0
Totale	102	101	102

**Licenze**

**licenze/autorizzazioni**

Licenza/autorizzazione: REGIONE  
Numero: 220 del 21/09/1999  
Tipo: decreto dirigente regione Calabria

## 8 Sedi secondarie ed unità locali

Unità Locale n. KR/1  
Unità Locale n. KR/2  
Unità Locale n. KR/3  
Unità Locale n. KR/4  
Unità Locale n. KR/5

VIA SAN FRANCESCO SN COTRONEI (KR) CAP 88873  
VIA GARIBALDI 89 COTRONEI (KR) CAP 88873  
VIA CAVOUR 23 COTRONEI (KR) CAP 88873  
VIA S.FRANCESCO 5 COTRONEI (KR) CAP 88873  
CORSO GARIBALDI SNC COTRONEI (KR) CAP 88836

**Unita' Locale n. KR/1**

*indirizzo*

*Attivita' esercitata*

*Classificazione ATECORI 2007  
dell'attivita'  
(informazione di sola natura  
statistica)*

**licenze/autorizzazioni**

Data apertura: 26/11/2002

COTRONEI (KR)

VIA SAN FRANCESCO SN CAP 88873

"SAN NICOLA"

CASA FAMIGLIA PER DISABILI MENTALI.

Codice: 87.3 - strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili

Importanza: P - primaria Registro Imprese

Data inizio: 26/11/2002

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 274 del 05/10/1999

Tipo: decreto dirigente generale regione calabria

**Unita' Locale n. KR/2**

*indirizzo*

*Attivita' esercitata*

*Classificazione ATECORI 2007  
dell'attivita'  
(informazione di sola natura  
statistica)*

**licenze/autorizzazioni**

Data apertura: 26/11/2002

COTRONEI (KR)

VIA GARIBALDI 89 CAP 88873

"SPIRITO SANTO"

STRUTTURA SOCIO-SANITARIA EX D.P.C.M. 8/8/85.

Codice: 87 - servizi di assistenza sociale residenziale

Importanza: P - primaria Registro Imprese

Data inizio: 26/11/2002

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 95 del 22/02/2000

Tipo: decreto dirigente generale regione calabria

**Unita' Locale n. KR/3**

*indirizzo*

*Attivita' esercitata*

*Classificazione ATECORI 2007  
dell'attivita'  
(informazione di sola natura  
statistica)*

**licenze/autorizzazioni**

Data apertura: 17/03/2003

COTRONEI (KR)

VIA CAVOUR 23 CAP 88873

"SANTINO COVELLI"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE, PER SOGGETTI DISABILI NON CURABILI A  
DOMICILIO E CON PREVALENTE PATOLOGIA PSICHIATRICA CONSOLIDATA.

Codice: 87.3 - strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili

Importanza: P - primaria Registro Imprese

Data inizio: 17/03/2003

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 2645 del 17/03/2003

Tipo: decreto dirigente generale regione calabria

**Unita' Locale n. KR/4**

*indirizzo*

*Attivita' esercitata*

*Classificazione ATECORI 2007  
dell'attivita'  
(informazione di sola natura  
statistica)*

**licenze/autorizzazioni**

Data apertura: 27/02/2004

COTRONEI (KR)

VIA S.FRANCESCO 5 CAP 88873

CASA FAMIGLIA PER DISABILI MENTALI.

Codice: 87.3 - strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili

Importanza: P - primaria Registro Imprese

Data inizio: 27/02/2004

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 1778 del 27/02/2004

Tipo: decreto regione calabria

**Unita' Locale n. KR/5**

Data apertura: 29/06/2009

indirizzo

COTRONEI (KR)

CORSO GARIBALDI SNC CAP 88836

CASA FAMIGLIA BIANCO STELLA F.

CASA FAMIGLIA PER DISABILI

Codice: 87.3 - strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili

Importanza: P - primaria Registro Imprese

Data inizio: 29/06/2009

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 12806 del 29/06/2009

Tipo: decreto dirigente regione calabria

Attività esercitata

Classificazione ATECORI 2007

dell'attività

(informazione di sola natura  
statistica)

licenze/autorizzazioni

## 9 Aggiornamento impresa

Data ultimo protocollo

07/09/2015