

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 SEI del mese di Giugno 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 l'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

E

FISIOKINESITERAPIA ANMIC S.r.l. erogatore di prestazioni di specialistica, in persona del Legale rappresentante p.t. Dr. Giuseppe Squillaciotti P.I. 01912880794 con sede legale in Crotona, Via Roma, angolo S. Croce n°132, (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, co. 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;
- 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,

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

1

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squillaciotti

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 DPGR N°1 del 5 Gennaio 2011 Centro Fisiokinesiterapia Anmic., sita in Crotone, Via Roma, angolo S.Croce n°132 cod. struttura SSA130, cod. NSIS 180012 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di *(barrare la/e casella/e corrispondente/i)*

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

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

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

FISIOKINESITERAPIA

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

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

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

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

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

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

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

p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

n. p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

2

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Dr. Giuseppe Squillaccioli

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:
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti;
 - di aver/non aver presentato domanda di concordato preventivo;
 - 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;
 - 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:
- 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);
 - 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;
 - per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:
 - 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);
 - 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;
 - 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;
 - dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.m.i., del certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura per le finalità precisate al successivo articolo 12).
 - dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
 - 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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

3

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Spallacci

base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;

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

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

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

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

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

Articolo 3

Oggetto del Contratto

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

Articolo 4

Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. La Struttura eroga prestazioni di assistenza ospedaliera: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. del per l'anno 2016 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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARFINA

4

AREA RIABILITAZIONE
Il Presidente
Dr. Giuseppe Squillacci

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 2016 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. 25 del 24 Febbraio 2016 per l'anno 2016 è di € 83.736,00 comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
 - 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio".
 4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
 - 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
 - 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
 - 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
 - 4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:
 - > il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.EA;
 - > il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
 - > le modalità di erogazione delle prestazioni.
 - 4.5 per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione i dati di attività con le

modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito ed ai fini della trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati di cui all'art. 50, co. 6 e 7 del D.L. 30.9.2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla L. n. 326/03.

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

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

6. Per le strutture che erogano prestazioni di **riabilitazione estensiva extra-ospedaliera**: il budget complessivo assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ____ del _____ per l'anno 2016 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 2016 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 2016 è di € _____.

pl residenziali acquistati n. ____ x retta giornaliera € ____ x n. ____ gg. = € _____;
n. p.l. ____ semiresidenziali trattamenti n. ____ x tariffa € ____ x n. ____ gg = € _____;

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

9. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto dichiara espressamente di accettare, per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale, completamente ed incondizionatamente, quale tetto massimo annuo 2016 (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 2016, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 2016, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinato al punto precedente, che costituisce la

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

6

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squitacchio

somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2017.

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

7

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Di Stefano

- 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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARENA

ANNO DI RIABILITAZIONE
 IL Presidente
 Dr. Giuseppe Squillone

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 2016 e avrà durata sino al 31 dicembre 2016.
2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolamerterà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2017, 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.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

ANMIO RIABILITAZIONE
II Prestazioni
Dr. Giuseppe Quillaci

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

11

ANNO RILASCIATO
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squillacini

contratto/accordo presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.
L'ente/ la società elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata anmiccdr@legalmail.it

2. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzione generale@pec.asp.crotone.it

CROTONE, 06/10/2016

L'Azienda Sanitaria Locale

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARZENA

L'Erogatore

ANMIC RIABILITAZIONI
Il Presidente

Dr. Giuseppe Squillacci

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 ARZENA

L'Erogatore

ANMIC RIABILITAZIONI
Il Presidente

Dr. Giuseppe Squillacci

ANMIC FKT Crotone Fisioterpia

Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
001001	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	55	710,05
001001	89.7	VISITA GENERALE	160	3.305,60
001001	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULES	254	2.308,86
001001	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULES	55	468,60
001001	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULES	4.630	31.576,60
001001	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	185	1.633,55
001001	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	2.300	23.529,00
001001	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO	1.470	14.949,90
001001	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA	900	1.629,00
001001	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI	400	1.012,00
001001	93.39.8	MAGNETOTERAPIA	1.950	2.613,00
Totale Budget al lordo			12.359	83.736
Ticket stimato				11.865
Totale Budget Netto				71.871

ANMIC RIABILITAZIONI

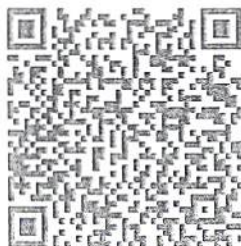
Il Presidente

Dr. Giuseppe Squillacci

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

VISURA ORDINARIA DELL'IMPRESA

ANMIC RIABILITAZIONE



WG271G

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	CROTONE (KR) VIA ROMA ANGOLO VIA SANTA CROCE SNC CAP 88074
Indirizzo PEC	anmicodr@legalmail.it
Numero REA	KR - 149797
Codice fiscale	01912880794
Forma giuridica	associazione

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Squillone

Indice

1 Sede	2
2 Informazioni costitutive	2
3 Titolari di cariche o qualifiche	3
4 Attività, albi ruoli e licenze	4
5 Sedi secondarie ed unita' locali	5
6 Aggiornamento posizione	6

1 Sede

Indirizzo Sede	CROTONE (KR) VIA ROMA ANGOLO VIA SANTA CROCE SNC CAP 88074
Telefono	0962 28071
Indirizzo PEC	anmiccdr@legalmail.it
Partita IVA	01912880794
Numero REA	KR - 149797
Data iscrizione	08/03/1996

iscrizione REA	Numero repertorio economico amministrativo (REA): KR - 149797 Data iscrizione: 08/03/1996
sede	CROTONE (KR) VIA ROMA ANGOLO VIA SANTA CROCE SNC CAP 88074 Telefono: 0962 28071
indirizzo elettronico	Indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: anmiccdr@legalmail.it
Insegna	ANMIC CENTRO DI RIABILITAZIONE
partita iva	01912880794

2 Informazioni costitutive

Estremi di costituzione	Data atto di costituzione: 24/04/1993
Oggetto sociale	L'ASSOCIAZIONE NON PERSEGUE SCOPI POLITICI O FINALITA' LUCRATIVE, MA SI PROPONE DI CONTRIBUIRE ALLA RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEGLI INVALIDI ED AL LORO INSERIMENTO NELLA VITA SOCIALE E PRODUTTIVA DELLA NAZIONE. ...

Informazioni costitutive	Data atto di costituzione: 24/04/1993
durata della società	Durata: INDETERMINATA

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Equillaciotti

Oggetto sociale	L'ASSOCIAZIONE NON PERSEGUE SCOPI POLITICI O FINALITA' LUCRATIVE, MA SI PROPONE DI CONTRIBUIRE ALLA RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEGLI INVALIDI ED AL LORO INSERIMENTO NELLA VITA SOCIALE E PRODUTTIVA DELLA NAZIONE. L'ASSENZA DI FINALITA' LUCRATIVE IMPORTA CHE GLI EVENTUALI UTILI DI GESTIONE NON POSSONO ESSERE RIPARTITI FRA GLI ASSOCIATI, MA SONO DESTINATI AD ESSERE REINVESTITI PER IL CONSEGUIMENTO DEGLI SCOPI STATUTARI. L'ASSOCIAZIONE SI PREFIGGE DI SVOLGERE I SEGUENTI COMPITI: A) PUO' PARTECIPARE A FORME FEDERATIVE CON ASSOCIAZIONI DI ALTRE CATEGORIE DI INVALIDI. B) PROMUOVE E REALIZZA SERVIZI SOCIO-SANITARI SOCIO-ASSISTENZIALI E
-----------------	---

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

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

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

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

Poteri

poteri di amministrazione e rappresentanza del soci

IL PRESIDENTE HA LA RAPPRESENTANZA DELL'ASSOCIAZIONE DI FRONTE AI TERZI ED IN GIUDIZIO ED HA TUTTI I POTERI DI ORDINARIA E STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE CON FACOLTA' DI FIRMA NULLA ESCLUSO O RISERVATO, NELLE MATERIE NON STRETTAMENTE RISERVATE ALL'ASSEMBLEA. IN PARTICOLARE E' NEI SUOI COMPITI E NEI SUOI POTERI :

PREDISPORRE LA RELAZIONE AL BILANCIO D'ESERCIZIO DA SOTTOPORRE ALL'APPROVAZIONE DELL'ASSEMBLEA; CHIEDERE RICONOSCIMENTI; PREDISPORRE IL REGOLAMENTO DELL'ASSOCIAZIONE E NOMINARE IL DIRETTORE GENERALE; ASSUMERE PERSONALE; RILASCIARE PROCURE; DECIDERE SULLA APERTURA DI CENTRI O SCUOLE E SULLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 3 DELLO STATUTO; DISPORRE ISPEZIONI ALLE SEDI DELL'ASSOCIAZIONE ED ADOTTARE I PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI; FISSARE EMOLUMENTI E COMPENSI; CURARE L'ESECUZIONE DELLE DELIBERE ASSEMBLEARI; AGIRE E RESISTERE IN GIUDIZIO; NOMINARE COMMISSIONI DI STUDIO E DI RICERCA; NOMINARE ESPERTI; RISCOUTERE E QUIETANZARE SENZA LIMITAZIONE DI SOMMA; OPERARE SUI CONTI DELL'ASSOCIAZIONE EFFETTUANDO DEPOSITI E PRELEVAMENTI, CESSIONI, GIRATE, MANDATI, CHEQUES, RICHIEDERE MUTUI, STIPULARE, IMPEGNARE L'ASSOCIAZIONE, CONCEDERE GARANZIE ANCHE IPOTECARIE, VENDERE, PERMUTARE MOBILI ED IMMOBILI; DECIDERE E DELIBERARE SU QUANTO ALTRO EGLI RITIENE NECESSARIO PER IL MIGLIOR FUNZIONAMENTO E POTENZIAMENTO DELL'ASSOCIAZIONE. DELLE SUE DECISIONI IL PRESIDENTE DOVRA' RELAZIONARE ALLA PRIMA ASSEMBLEA UTILE.

IL PRESIDENTE PUO' DELEGARE AL DIRETTORE GENERALE PARTE DEI SUOI POTERI, CON APPOSITA DELEGA SCRITTA.

L'AMMINISTRAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELL'ASSOCIAZIONE E' AFFIDATA AL PRESIDENTE.

3 Titolari di cariche o qualifiche

Presidente
Vice Presidente

SQUILLACIOTTI GIUSEPPE
GRIMALDI IDA

ANMIO RIABILITAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Squillacioti

Presidente

SQUILLACIOTTI GIUSEPPE

residenza

carica

Nato a CROTONE (KR) il 01/09/1957
Codice fiscale: SOLGPP57P01D122L
CROTONE (KR)
VIA C. AMATRUDA 13 CAP 88074

presidente
Nominato con atto del 10/03/1996
Durata in carica: fino alla revoca

Vice Presidente

GRIMALDI IDA

domicilio

carica

Nata a CROTONE (KR) il 20/02/1959
Codice fiscale: GRMDIA59B60I308F
CROTONE (KR) VIA ROMA 129 CAP 88900

vice presidente
Nominato con atto del 28/01/2014
Data iscrizione: 07/02/2014

4 Attività, altri ruoli e licenze

Addetti	73
Data inizio attività	24/04/1993
Attività prevalente	EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE.

Attività

Data inizio attività: 24/04/1993

Inizio attività

(informazione storica)

attività economica esercitata

EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE.

certificazioni di qualità, ambientali
ed altro in corso di validità
*(fonte Accredia, ultimo
aggiornamento 15/04/2016)*

Numero certificato: 5020/5
Data di prima emissione: 22/04/2002
Certificato emesso dall'organismo di certificazione: CERTIQUALITY S.R.L.
Codice fiscale: 04591610961
Schema di Accrediamento:
SGQ - Certificazione Di Sistemi Di Gestione Per La Qualita'
Settori certificati:
38 - Sanita' Ed Altri Servizi Sociali

attività economica esercitata
nella sede

EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE.

attività secondaria economica
esercitata nella sede

ORGANIZZAZIONE CONVEGNI, SERVIZI DI GESTIONE E ISTITUZIONE DI CANTIERI,
STABILIMENTI, OFFICINE, IMPIANTI E MAGAZZINI NECESSARI PER L'ESPLETAMENTO DELLE
ATTIVITA' SOCIALI.

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

Codice: 86.90.21 - fisioterapia
Importanza: P - primaria Registro Imprese
Data inizio: 05/01/2011

Codice: 82.3 - organizzazione di convegni e fiere
Importanza: S - secondaria Registro Imprese
Data inizio: 24/04/1993

Codice: 88 - assistenza sociale non residenziale

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
- Giuseppe Squillacioti -

Importanza: S - secondaria Registro Imprese
Data inizio: 24/04/1993

Addetti
(informazione di sola natura
statistica)

Numero addetti dell'impresa rilevati nell'anno 2015
(Dati rilevati al 31/12/2015)

	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Valore medio
Dipendenti	73	75	73	73	73
Indipendenti	0	0	0	0	0
Totale	73	75	73	73	73

**Addetti nel comune di SAN
GIOVANNI IN FIORE (CS)**
Unità locali: 1

	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Valore medio
Dipendenti	12	13	12	12	12
Indipendenti	0	0	0	0	0
Totale	12	13	12	12	12

**Addetti nel comune di
CROTONE (KR)**
Sede

	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Valore medio
Dipendenti	61	62	61	61	61
Indipendenti	0	0	0	0	0
Totale	61	62	61	61	61

Licenze

licenze/autorizzazioni

Licenza/autorizzazione: REGIONE
Numero: 1 del 05/01/2011
Tipo: decreto regione calabria

5 Sedi secondarie ed unità locali

Unità Locale n. CS/1

VIA PANORAMICA 340 SAN GIOVANNI IN FIORE (CS) CAP 87055

Unità Locale n. CS/1
informazioni estratte dal Registro
Imprese di COSENZA
indirizzo

Ambulatorio
Insegna: PRESIDIO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE
Data apertura: 01/07/1998
SAN GIOVANNI IN FIORE (CS)
VIA PANORAMICA 340 CAP 87055
Telefono: 0984 970912

estremi di iscrizione
Attività esercitata
Classificazione ATECORI 2007
dell'attività
(informazione di sola natura
statistica)

Numero Repertorio Economico Amministrativo: CS - 153487
EROGAZIONE DI PRESTAZIONI RIABILITATIVE
Codice: 86.90.21 - fisioterapia
Importanza: P - primaria Registro Imprese
Data inizio: 01/07/1998

licenze/autorizzazioni

Licenza/autorizzazione: REGIONE
Numero: 733 del 25/02/1998

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
- Giuseppe Squillaciotti -

6 Aggiornamento posizione

Data ultimo protocollo

20/07/2015

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Savilaciotti

AUTOCERTIFICAZIONE INSUSSISTENZA MOTIVI DI DECADENZA

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

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

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

DICHIARA

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

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

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

- 6 GIU. 2016

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Squillacioti

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

Scadenza 01-09-2020

Totale diritti Euro

AX 6082339



TESS 14 - 001 - 02014

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI CROTONE

CARIA D'IDENTITA'

N° AX 6082339

DI

SQUILLACIOTTI

GIUSEPPE

Cognome..... SQUILLACIOTTI.....
 Nome..... GIUSEPPE.....
 nato il..... 01-09-1957.....
 (atto n. 888..... P. S. A.....)
 a..... CROTONE (CZ).....
 Cittadinanza..... ITALIANA.....
 Residenza..... CROTONE (KR).....
 Via..... ROMA W.129.....
 Stato civile..... CONIUGATO.....
 Professione..... PENSIONATO.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI.....
 Statura..... 1,60.....
 Capelli..... BRIZZOLATI.....
 Occhi..... MARRONI.....
 Segni particolari.....

Firma del titolare.....
 ...CROTONE... il... 28-04-2016...
 IL SINDACO
 Impronta del dito indice titolare.....
 IL FUNZIONARIO DELEGATO.....
Giuseppe Squillacioti
Giuseppe Squillacioti

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: SQLGPP57P01D122L Sesso: M

Cognome: SQUILLACIOTTI Nome: GIUSEPPE

Luogo di nascita: CROTONE

Provincia: CZ

Data di scadenza: 11/05/2017

Data di nascita: 01/09/1957

TESS 14 - 001 - 02014

ANIM C RIABILITAZIONE

il Presidente

Giuseppe Squillacioti

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

SQUILLACIOTTI

GIUSEPPE

01/09/1957

SQLGPP57P01D122L SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001800028211481

11/05/2017

6 GIU. 2016

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

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

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

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

DICHIARA

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

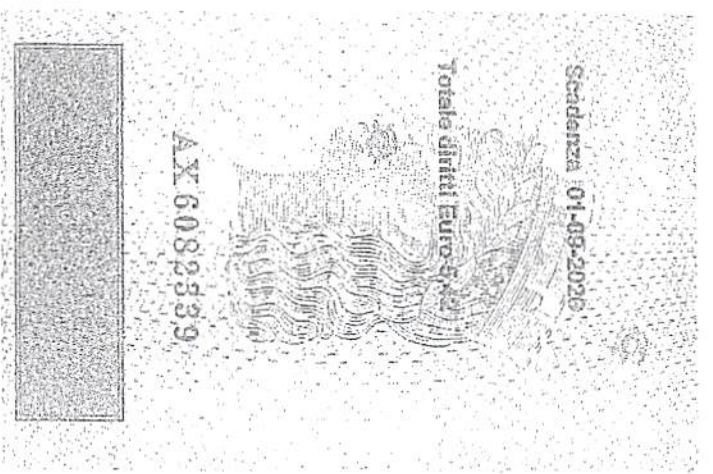
(cognome)	(nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
GRIMALDI	IDA	20/02/1959	SANTA SEVERINA KR
SQUILLACIOTI	SALVATORE	26/04/1990	CROTONE KR
SQUILLACIOTI	FRANCESCO	11/02/1995	CROTONE KR

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

- 6 GIU. 2016

ASSOCIAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Squillacioti

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



1029 44-003-0208



Cognome..... SQUILLACIOTTI
 Nome..... GIUSEPPE
 Nato il..... 01-09-1957
 (atto n. 808..... P..... S..... A.....)
 a..... CROTONE (CZ) (.....)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... CROTONE (CZ)
 Via.....
 Stato civile..... CONIUGATO
 Professione..... PENSIONATO
 CONIUGATI E CONTRASSEGNI SAUENTI
 Statura..... 1,63
 Capelli..... BRUNO
 Occhi..... MARRONI
 Segni particolari.....

Immagine del titolare
 Firma del titolare.....
 Il SINDACO
 IL SINDACO
 Il 26-04-2016

REPUBBLICA ITALIANA
 CANTABREGIONALE DEI SERVIZI
 TESSERA SANITARIA
 Codice Fiscale SQLGPP57P01D122L Sesso M
 Nome GIUSEPPE
 Luogo di nascita CROTONE
 Provincia CZ
 Data di nascita 01/09/1957
 Data di scadenza 11/05/2017

6 GIU. 2016

RESIDENZA
 in SQUILLACIOTTI

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA
 SQUILLACIOTTI
 GIUSEPPE
 01/09/1957
 SQLGPP57P01D122L SSN-MIN SALUTE - 5000001
 80380001800029211481 11/05/2017

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (FAMILIARI A ACARICO)

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

Il sottoscritto **SQUILLACIOTI GIUSEPPE** - C.F. SQLGPF57P01D122L
nato a **CROTONE** il **01 SETTEMBRE 1957**, residente in **CROTONE** via **ROMA NR. 129**,
in qualità di legale rappresentante dell' **ASSOCIAZIONE ANMIC RIABILITAZIONE KR**
avente la sede in **CROTONE** Prov. **KR** -Via **ROMA ANG. VIA SANTA CROCE** n. **131**,
tel. n. **0962-28071**, P.IVA **01912880794**

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

D I C H I A R A

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

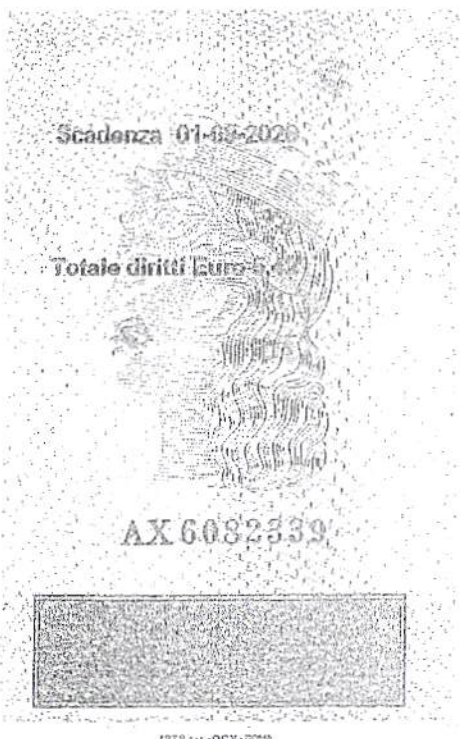
(cognome)	(nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
GRIMALDI	IDA	20/02/1959	SANTA SEVERINA KR
SQUILLACIOTI	SALVATORE	26/04/1990	CROTONE KR
SQUILLACIOTI	FRANCESCO	11/02/1995	CROTONE KR

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

6 GIU. 2010

ASSOCIAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Squillacioti

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



Cognome... SQUILLACIOTTI

Nome... GIUSEPPE

nato il... 01-09-1957

(atto n. 833 P. 4 S. A)

a... CROTONE (CZ)

Cittadinanza... ITALIANA

Residenza... CROTONE (KR)

Via... ROMA N.123

Stato civile... CONIUGATO

Professione... PENSIONATO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... 1,69

Capelli... BRIZZOLATI

Occhi... MARRONI

Segni particolari... ////////////////



Firma del titolare... *Giuseppe Squillacioti*

...CROTONE... il... 26-04-2016

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro... *Giuseppe Squillacioti*

IL FUNZIONARIO DELEGATO...

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale... SQLGPP57P01D122L Sesso... M

Cognome... SQUILLACIOTTI

Nome... GIUSEPPE

Data di scadenza... 11/05/2017

Luogo di nascita... CROTONE

Provincia... CZ

Data di nascita... 01/09/1957

CAPI C. RIABILITAZIONE

Il Presidente

Giuseppe Squillacioti

26 GIU. 2010

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



IT

SQUILLACIOTTI

GIUSEPPE 01/09/1957

SQLGPP57P01D122L SSN-MIN SALUTE - 500001

60380001800028211481 11/05/2017

Dichiarazione Ottemperanza In Materia Di Diritto Al Lavoro Dei Disabili

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

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

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

DICHIARA

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

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

6 GIU. 2010

data

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Squillacioti
nr. 01912880794

firma leggibile del dichiarante



Cognome..... SQUILLACIOTTI.....
 Nome..... GIUSEPPE.....
 nato il..... 01-09-1957.....
 (atto n..... 899..... P..... 1..... S..... A.....)
 a..... CROTONE (CZ).....
 Cittadinanza..... ITALIANA.....
 Residenza..... CROTONE (KR).....
 Via..... ROMA N. 129.....
 Stato civile..... CONIUGATO.....
 Professione..... PENSIONATO.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 1,60.....
 Capelli..... BRIZZOLATI.....
 Occhi..... MARRONI.....
 Segni particolari.....



Firma del titolare..... *Giuseppe Squillaciotti*.....
 ...CROTONE... li... 26-04-2016...
 IL SINDACO
 Impronta del dito indice sinistro
 IL FUNZIONARIO DELEGATO
Bianco Stranieri
Luca Squillaciotti

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale SQLGPP57P01D122L Sesso M
 Cognome SQUILLACIOTTI
 Nome GIUSEPPE
 Luogo di nascita CROTONE
 Provincia CZ
 Data di nascita 01/09/1957

Data di scadenza 11/05/2017

Giuseppe Squillaciotti
 Presidente
 SQUILLACIOTTI

26 GIU. 2016

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



SQUILLACIOTTI
 GIUSEPPE 01/09/1957
 SQLGPP57P01D122L SSN-MIN SALUTE - 500001
 80380001800028211481 11/05/2017

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

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

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

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

DICHIARA

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

1-6 GIU. 2015

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente

Giuseppe Squillacioti

Allega copia documento d'identità valido.

Scadenza 01-09-2020

Totale diritti Euro 5,42

AX6082339

1828 1A - 00V - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI CROTONE

CARTA D'IDENTITA'

N° AX6082339

DI
SQUILLACIOTTI
GIUSEPPE

Cognome SQUILLACIOTTI

Nome GIUSEPPE

nato il 01-09-1957

(atto n. 889 P. 1 S. A)

a CROTONE (CZ)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza CROTONE (KR)

Via ROMA N. 120

Stato civile CONIUGATO

Professione PENSIONATO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI

Statura 1,69

Capelli BRIZZOLATI

Occhi MARRONI

Segni particolari



Firma del titolare *Giuseppe Squillacioti*

CROTONE il 26-04-2016

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

Paolo Squillacioti

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale SQLGPP57P01D122L Sesso M

Cognome SQUILLACIOTTI

Nome GIUSEPPE

Data di scadenza 11/05/2017

Lug. di nascita CROTONE

Provincia CZ

Data di nascita 01/09/1957

- 6 GIU. 2016

AMM. COMUNALE
Presidente
Giuseppe Squillacioti

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



SQUILLACIOTTI

GIUSEPPE 01/09/1957

SQLGPP57P01D122L SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001800028211481 11/05/2017

Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 8352/2015/R

Il nome di:

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

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



Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

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

diritto di certificato

diritto di urgenza

CROTONE, 16/07/2015 11:26



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CANCELLIERE

ROTONDO

- 6 GIU. 2015

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.



La sottoscritta
ANNO DI RIABILITAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Squillacioti
nato il 01/09/57 a Crotone
in piena e sana memoria
cognome del disponente il
suo parente -
Crotone li 23/2/2015

ANNO DI RIABILITAZIONE

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

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

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

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

DICHIARA

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

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

- 6 GIU. 2010

_____ data

ANMIC RIABILITAZIONE KR
Il Presidente

Giuseppe Squillacioti
firma leggibile del dichiarante

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Nome: GIUSEPPE
 Cognome: SQUILLACIOTTI
 Codice Fiscale: SQLGPP57P01D122L Sesso: M
 Luogo di nascita: CROTONE
 Provincia: CZ
 Data di nascita: 11/09/1957

Data di scadenza: 11/05/2017

Scadenza 01-05-2016

Totale diritti Euro 4.222

AX 6082339

REPUBBLICA ITALIANA

CARTE D'IDENTITÀ

CONVINE DI CROTONE

N° AX6082339

SQUILLACIOTTI GIUSEPPE

6 GIU. 2016

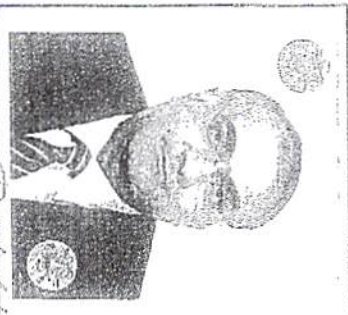
ANM C RIABILITAZIONE
 Il Presidente
Giuseppe Squillacioti

Cognome..... SQUILLACIOTTI
 Nome..... GIUSEPPE
 Data di nascita..... 01-09-1957
 Sesso..... M
 Città di nascita..... CROTONE (CZ)
 Residenza..... CROTONE (CZ)
 Via..... ROMA VINO
 Stato civile..... CONIUGATO
 Professione..... PENSIONATO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI
 Statura..... 1,63
 Capelli..... BRIZZOLANI
 Occhi..... MARRONI
 Segni particolari.....

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

SQUILLACIOTTI GIUSEPPE
 01/09/1957
 SQLGPP57P01D122L SSN-MIN SALUTE - 500001
 803800018000028211461
 11/05/2017

Firma del titolare.....
 Impronta del dito indice sinistro.....
 Il SINDACO
 IL FUNZIONARIO DELEGATO.....



AUTOCERTIFICAZIONE (ADOZIONE CODICE ETICO)

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

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

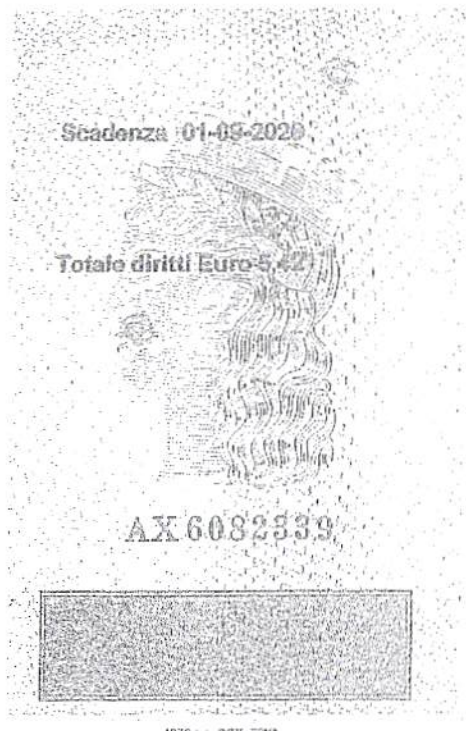
DICHIARA

Di adottare entro il 31/12/2016 il Codice Etico della Struttura redatto sulla base del modello proposto dalla Regione Calabria

16 GIU. 2016

ANM.C RIABILITAZIONE
IL PRESIDENTE
Giuseppe Squillacioti

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



REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI CROTONE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AX 6082339

DI SQUILLACIOTTI GIUSEPPE

Cognome SQUILLACIOTTI

Nome GIUSEPPE

nato il 01-09-1957

(atto n. 839 P. 4 S. A)

a CROTONE (CZ)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza CROTONE (KR)

Via ROMA N. 129

Stato civile CONIUGATO

Professione PENSIONATO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,60

Capelli BRIZZOLATI

Occhi MARRONI

Segni particolari



Firma del titolare *Giuseppe Squillacioti*

CROTONE il 26-04-2016

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO *Biagio Longo*

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale SQLGPP57P01D122L Sesso M

Cognome SQUILLACIOTTI

Nome GIUSEPPE

Luogo di nascita CROTONE

Provincia CZ

Data di nascita 01/09/1957

Data di scadenza 11/05/2017

ITALIA

AMM. RIABILITAZIONE
il Presidente
- Giuseppe Squillacioti -

- 6 GIU. 2016

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

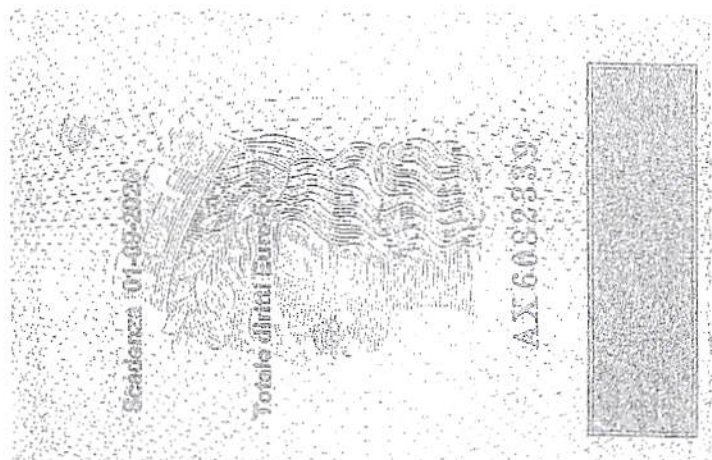
SQLGPP57P01D122L

GIUSEPPE

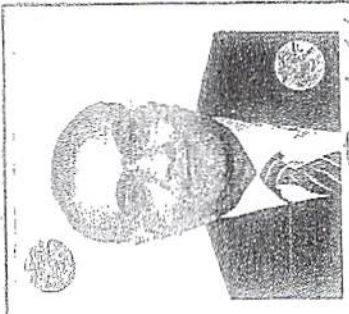
01/09/1957

SQLGPP57P01D122L SSN-MIN SALUTE - 500001

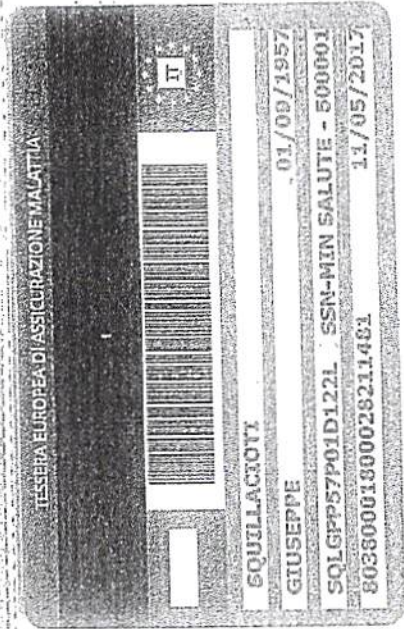
80380001800028211481 11/05/2017



Cognome..... SQUILLACIOTTI
 Nome..... GIUSEPPE
 nato il..... 01-08-1957
 (atto n. 839 P. S. A.)
 a..... CROTONA (CZ)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... CROTONA (CR)
 Via..... ROMA 1123
 Stato civile..... COMUGATO
 Professione..... PENSIONATO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTEI
 Statura..... 1,61
 Capelli..... BRUNO
 Occhi..... MARRONI
 Segni particolari..... /



Firma del titolare.....
 IL SINDACO
 CROTONA..... il 26-04-2016
 Imprints del cto
 indice anagrafe
 SQUILLACIOTTI GIUSEPPE
 (Signatures)



6 GIU. 2017
 ANMIC RIABILITAZIONE
 Il Presidente
 Giuseppe Squillacioti

Dichiarazione Accettazione Erogazione Prestazioni

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

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

ACCETTA

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

DICHIARA

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

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

6 GIU. 2016

data

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Squillacioti
firma leggibile del dichiarante

Scadenza 01-05-2017

Totale diritti Euro

AX 6082339

1228-141-0014-2339

REPUBBLICA ITALIANA

CONVINE DI CROTONE

CARIA D'IDENITHIA

N° AX 6082339

SQUILLACIOTTI GIUSEPPE

Cognome..... SQUILLACIOTTI.....
 Nome..... GIUSEPPE.....
 nato il..... 01-09-1957.....
 (atto n. 658 P. S. A.)
 a..... CROTONE (CZ)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... CROTONE (CZ)
 Via..... ROMA 10120
 Stato civile..... CONIUGATO
 Professione..... PENSIONATO
 CONNOTAT E CONTRASSEGNI SALENTE
 Statura..... 1,60
 Capelli..... BRIZZOLAN
 Occhi..... MARRONI
 Segni particolari.....

Firma del titolare.....
 IL SINDACO
 ...CROTONE... il 26-04-2016
 Impresa del chio
 Indirizzo.....
 IL FUNZIONARIO DELEGATO
 [Signature]

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA
 CARIA REGIONALE DEI SERVIZI

Civica fiscale
 Cognome SQUILLACIOTTI
 Nome GIUSEPPE
 Luogo di nascita CROTONE
 Provincia CZ
 Data di nascita 01/09/1957

11/05/2017

1228-141-0014-2339

ANMIO RIABILITAZIONE
 Il Presidente
 Giuseppe Squillacioti

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

SQUILLACIOTTI
 GIUSEPPE
 SOLGPP57P01D122L SSN-MIN SALUTE - 500001
 60360001300029211481 1.1/05/2017

16 GIU. 2016

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

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

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

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

DICHIARA

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

1-6 GIU. 2016

ANMIC RIABILITAZIONE
KR
11912880794
-Giuseppe Squillacioti-

Allega copia documento d'identità valido.

Scadenza 01-05-2020

Totale diritti Euro 3,42

AX 6082339

IPZA SPA - 00197 - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI CROTONE

CARTA D'IDENTITA'

N° AX6082339

DI

SQUILLACIOTI

GIUSEPPE

Cognome SQUILLACIOTI

Nome GIUSEPPE

nato il 01-09-1957

(atto n. 899 P. q. S. A.)

a CROTONE (CZ)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza CROTONE (KR)

Via ROMA N° 183

Stato civile CONIUGATO

Professione PENSIONATO


CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI

Statura 1,60

Capelli BRIZZOLATI

Occhi MARRONI

Segni particolari



Firma del titolare

CROTONE il 26-04-2016

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

Giuseppe Squillacioti

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTE NAZIONALI DEI SERVIZI

Codice Fiscale SQLGPP57P01D122L Sesso M

Cognome SQUILLACIOTI

Nome GIUSEPPE

Lugo di nascita CROTONE

Provincia CZ

Data di scadenza 11/05/2017

Data di nascita 01/09/1957

Diff. sanitari regionali

6 GIU. 2016

ANM C RIABILITAZIONE

il Presidente

Giuseppe Squillacioti

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

SQUILLACIOTI

GIUSEPPE 01/09/1957

SQLGPP57P01D122L SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001800028211481 11/05/2017

ANMIC RIABILITAZIONE CROTONE
CODICE REGIONALE STRUTTURA

FISIOKINESITERAPIA

COD. REG. SSA130

19/05/2016

ALLEGATO "A"

ELENCO PERSONALE FISIOKINESITERAPIA CDR DI CROTONE

COGNOME	NOME	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA	CODICE FISCALE	TITOLO DI STUDIO	MANSIONI	DEBITO C.C.N.L. APPLICATO	DENOMINAZIONE STRUTTURA
1 BALZANO	GAETANO	TARANTO	11/09/1986	TARANTO	RLZGTN86P11U049D	LAUREA	FISIOTERAPISTA	38 CC/IL ARIS AIOP LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANMIC RIABILITAZIONE
2 CARIUCCIO	FRANCESCO ANTONIO	RADOLATO	17/11/1938	CROTONE	CRNFNC85I7AS42G	LAUREA	ORTOPEDICO	10 ART.4 L.R. 24/2008	ANMIC RIABILITAZIONE
3 FONTANA	SAVERIO	CATANZARO	04/07/1975	CROTONE	FNTSVR75UMC352J	LAUREA	FISIOTERAPISTA	30 CC/IL ARIS AIOP LIBERO PROFESSIONALE - COMMA 1	ANMIC RIABILITAZIONE
4 FOCERI	ANTONIO	SELLIA MARINA	10/04/1972	SELLIA MARINA	FCRNTW72D10E5905	LAUREA	FISIATRA	15 ART.4 L.R. 24/2008	ANMIC RIABILITAZIONE
5 IUELE	FRANCESCO	CROTONE	20/12/1968	CROTONE	IUFHCB8T20D122F	TRIENNALE	MASSOFISIOTERAPISTA	25 CC/IL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
6 LETO	ANTONIO	CROTONE	15/11/1978	CROTONE	LTENTW78S18D122J	MASSOFISIOTERAPISTA	TRIENNALE	34 CC/IL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
7 LMANA	MARIA	CROTONE	15/03/1974	CROTONE	LMRMBR74CS5D122G	LAUREA	FISIOTERAPISTA	20 CC/IL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
8 MASSARI	LOREDANA	ANDRIA -BA-	02/08/1976	CROTONE	MESLDN76MM2A285Z	LAUREA	FISIOTERAPISTA	20 CC/IL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
9 POMPEO	GIOVANNA	ISOLA DI CAPO RIZZUTO	30/05/1972	ISOLA DI CAPO RIZZUTO	FMPFGN7270E339Y	LAUREA	FISIATRA	15 CC/IL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE
10 SPADAFORA	PIETRO	S.GIOVANNI IN F.	13/07/1989	S.GIOVANNI IN F.	SPDPT89SL19H9190	TRIENNALE	MASSOFISIOTERAPISTA	25 CC/IL ARIS AIOP	ANMIC RIABILITAZIONE

6 GIU. 2016

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Responsabile
Qualifica e Firma
[Firma]

ELENCO ELETTROMEDICALI

LASER M 300 20305
ELETTROTERAPIA EUSTIM 3 97891
MAGNETO PMT 3177
Cyclette X7
Tecar 08211
Letto terapia fumagalli
Tappeto mobile KETTLER
FISIOTERAPIA 1545
FISIOTERAPIA 2320
FISIOTERAPIA 1542
FISIOTERAPIA 2031
FISIOTERAPIA 2310
ELETTROTREPIA 97a930
MAGNETO TERAPIA 993927
MAGNETO TERAPIA 0918
ELETTROMEDICALE 9806932
MULTIFUNZIONE 7896
MAGNETO TERAPIA 993947
ELETTROSTIMOLATORE PALMARE 9898
ELETTROSTIMOLATORE PALMARE 1656
ELETTROCARDIOGRAFO t2j0900052
SPIROMETRO 125-KC5035-8PM-2000
LETTO TERAPIA 12173
MAGNETO TERAPIA 3210090919
LETTO TERAPIA 101
LETTO TERAPIA 200X100
LETTO TERAPIA WESSINGSL80
CRIO TERAPIA MECTRONIC
CRIO LASER OHE 04311 MECTRONIC
LASER EME PR 999BW
LAMPADA INFRAROSSI 10009 JELOSIL
ELETTROTERAPIA 1011 MEDYTEK
ELETTRO COMBINATA MI03520 308 COMBI
ELETTROTERAPIA 97982 EUSTIN
MAGNETOTERAPIA 06/BH900463
ULTRASUONI PALMARE 11108
CRIO MAGNETO CMP215-1
CRIO MAGNETO CMP215-2
CRIO MAGNETO CMP215-3
LASER TR COSMOGRAMMA
COMBINATAMT04049398 CMB 2000
ULTRASUONI 053
COMBINATA 4022 MIXING 2
MAGNETOTERAPIA 900453
MAGNETOTERAPIA 900446
TERMOTERAPIA 9518

- 6 GIU. 2016

ASSOCIAZIONE
 Il Presidente
 Giuseppe Scuderi

**ELENCO ATTREZZATURA ROBOTICA E
ALTA TECNOLOGIA**

	TERMOTERAPIA 9518
	REGENOMED 1309
	RADIOFREQUENZA PALMARE 1304
	SISTEMA POSTURALE ESOSCHELETRICO HBP
	SISTEMA KINETIC CLINIC
	REO GO 1607
	PEDANA STABILOMETRICA ALFA
	LOKOMAT SYSTEM V4.0 HOCOMA
	MULTIOSSIGENO (OZONO TERAPIA) 13f328

- 6 GIU. 2016

ANMIL - ASSOCIAZIONE
Il Presidente
Giuseppe Spadaccini