

## 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 DIECI 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

### E

LABORATORIO ANALISI BIOS S.r.l., erogatore di prestazioni di Laboratorio analisi in persona del legale rappresentante p.t, Dr. Salvatore Pugliese P.I. 01314510791 con sede legale in Crotona Via P.zza Umberto I n. 41 (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, 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 Gennaio 2015 ,per la struttura LABORATORIO ANALISI BIOS S.r.l sita in Crotona Via P.zza Umberto I° cod. struttura 064E6C cod. NSIS 012100 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare la/casella/e corrispondente/i*)

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

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

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

#### LABORATORIO ANALISI

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. pl. \_\_\_\_ *residenziali*;

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

Assistenza riabilitativa estensiva extraospedaliera per:

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

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARONA

- 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 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 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 24/2/2016, per l'anno 2016 è di € 663.908,00 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.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARSANA

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:

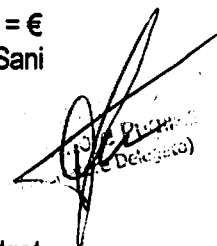
51.RSA Anziani: pl acquistati n. \_\_\_\_\_ x retta giornaliera € \_\_\_\_\_ x n. \_\_\_\_\_ gg. = € \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ % a carico Fondo Sociale = € \_\_\_\_\_ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale **budget** si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

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 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 2016, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 2015, 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 2016.

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 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 regolerà 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.

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

CROTONE, 10/06/2016

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ~~MAZZINI~~

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

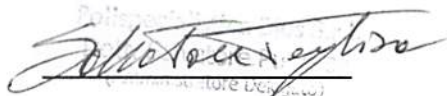
CLAUSOLE VESSATORIE: Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del cc, l'Erogatore dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole di cui agli articoli 2) Documentazione e adempimenti; 4) Volume di prestazioni erogabili e corrispettivi massimi; 5) Requisiti e modalità di 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

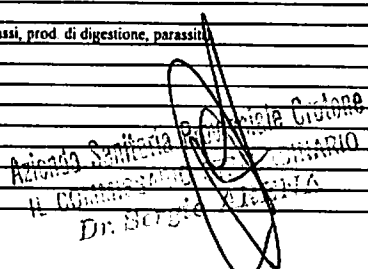
Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ~~MAZZINI~~

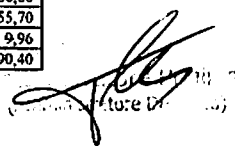
L'Erogatore \_\_\_\_\_



BIOS Polisp. Laboratorio Analisi

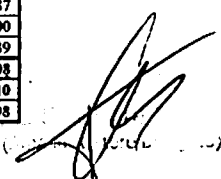
Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
012200	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	35	368,55
012200	90.01.5	ACIDI BILIARI	74	669,70
012200	90.02.5	ACIDO LATTICO	28	135,52
012200	90.03.4	ACIDO VALPROICO	45	489,60
012200	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	3	55,65
012200	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	3	61,77
012200	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	3.610	3.610,00
012200	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	180	255,60
012200	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	18	307,98
012200	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/aIb]	160	1.184,00
012200	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	50	265,50
012200	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	205	377,20
012200	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	80	292,00
012200	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	50	6.004,00
012200	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	980	12.651,80
012200	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	14	93,80
012200	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAINNILI (ENA)	130	1.714,70
012200	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	18	223,56
012200	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	25	207,25
012200	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	14	143,78
012200	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	60	641,40
012200	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	140	1.171,80
012200	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	200	2.054,00
012200	90.50.5	ANTICORPI ANTI ISOLA PANCREATICA (ICA)	3	23,28
012200	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	3	36,21
012200	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERSSIDASI (AbTPO)	500	5.650,00
012200	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LkMA)	3	24,54
012200	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	28	262,08
012200	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	14	103,18
012200	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	145	1.386,20
012200	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	2	50,12
012200	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	330	4.148,10
012200	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	325	4.218,50
012200	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	260	3.291,60
012200	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	290	3.332,10
012200	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	380	2.815,80
012200	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	1.200	8.892,00
012200	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	120	2.088,00
012200	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	55	276,10
012200	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	3	15,90
012200	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	7	37,10
012200	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	3.590	3.733,60
012200	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	3	20,61
012200	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	10	599,10
012200	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	530	6.460,70
012200	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	3	36,57
012200	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	55	291,50
012200	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	790	892,70
012200	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	1.300	1.833,00
012200	90.11.1	C PEPTIDE	3	36,45
012200	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	1.070	1.209,10
012200	90.11.5	CALCITONINA	55	792,55
012200	90.12.3	CARBANAZEPINA	14	168,56
012200	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	10	115,70
012200	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	25	350,00
012200	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	25	610,75
012200	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	270	305,10
012200	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	400	2.928,00
012200	90.14.1	COLESTEROLO HDL	2.720	3.889,60
012200	90.14.2	COLESTEROLO LDL	1.440	964,80
012200	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	3.660	3.806,40
012200	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	30	40,80
012200	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	7	51,94
012200	90.60.2	COMPLEMENTO: C1q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	300	1.590,00
012200	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	70	1.295,00
012200	90.15.3	CORTISOLE [S/U]	140	1.090,60
012200	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	540	777,60
012200	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	17	70,89
012200	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	3.360	3.796,80
012200	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	150	240,00
012200	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	40	412,00
012200	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	10	92,70
012200	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	70	1.088,50
012200	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	45	583,65
012200	90.18.3	DROGHE D'ABUSO	80	431,20
012200	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F.I.	6.800	21.556,00
012200	90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	410	3.058,60
012200	90.93.4	ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	30	224,40
012200	90.94.2	ESAME CULTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]	700	5.817,00
012200	90.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	90	1.080,90
012200	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	130	1.184,30
012200	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)	70	4.133,50
012200	90.20.1	ETANOLO	50	340,00
012200	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	400	1.892,00
012200	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	35	214,90
012200	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	120	422,40
012200	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	1.450	9.222,00
012200	90.22.5	FERRO [S]	2.100	2.394,00
012200	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	420	1.121,40
012200	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	280	1.780,80
012200	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	170	1.055,70
012200	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	6	9,96
012200	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	760	790,40


  
 Dr. Barbara



012200	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	17	24,82
012200	90.24.5	FOSFORO	260	379,60
012200	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	25	55,25
012200	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	2.200	2.486,00
012300	90.26.1	GASTRINA [S]	115	1.619,20
012200	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	4.600	5.382,00
012200	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	20	120,40
012200	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunita beta, molecola intera)	145	1.447,10
012200	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	3	28,83
012200	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	920	6.817,20
012200	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbI, ecc)	60	861,60
012200	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	620	5.666,80
012200	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO	3.500	249.130,00
012200	90.68.3	IgE TOTALI	900	6.993,00
012200	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	200	2.260,00
012200	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	10	208,80
012200	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	900	4.491,00
012200	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	145	1.537,00
012200	90.29.1	INSULINA [S]	40	350,00
012200	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	410	463,30
012200	90.30.2	LIPASI [S]	165	425,70
012200	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	32	392,64
012200	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	20	102,40
012200	90.32.2	LITIO [P]	7	24,29
012200	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	155	1.116,00
012200	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	220	341,00
012200	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun)	15	64,35
012200	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	27	220,32
012200	90.33.4	MICROALBUMINURIA	130	534,30
012200	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricotomica)	110	629,20
012200	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	170	3.216,40
012200	91.90.5	PATCHI TEST	15	488,10
012200	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	25	45,00
012200	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1.670	1.703,40
012200	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	13.000	33.540,00
012200	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	1.100	2.838,00
012200	91.90.6	PRICH BY PRICH	80	1.859,20
012200	90.38.1	PROGESTERONE [S]	100	913,00
012200	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	210	1.497,30
012200	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	25	227,25
012200	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	1.560	6.037,20
012200	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	28	274,68
012200	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	2.400	10.152,00
012200	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	50	56,50
012200	90.39.4	RAME [S/U]	3	14,07
012200	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	53	113,42
012200	90.40.2	RENINA [P]	14	325,36
012200	90.74.5	RETICOCITI (Conteggio) [(Sg)]	20	70,00
012200	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	3	24,09
012200	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1.470	1.499,40
012200	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	300	1.455,00
012200	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2.450	6.982,50
012200	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	3	9,78
012200	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	380	1.083,00
012200	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	3	27,12
012200	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	120	1.173,60
012200	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	3	51,27
012200	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	250	3.335,00
012200	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	2.430	13.267,80
012200	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	2.300	14.628,00
012200	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	950	7.400,50
012200	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	220	1.051,60
012200	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantitativa mediante emoaagglutin. passiva) [TPHA]	155	895,90
012200	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	156	524,16
012200	90.43.2	TRIGLICERIDI	3.400	3.978,00
012200	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	2.130	13.632,00
012200	90.82.3	TROPONINA I	3	34,38
012200	90.43.5	URATO [S/U/dU]	1.800	2.034,00
012200	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	2.100	2.373,00
012200	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5.600	12.152,00
012200	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	2.020	3.939,00
012200	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	18	1.143,36
012200	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	120	968,40
012200	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	125	1.097,50
012200	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	18	180,90
012200	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	32	384,32
012200	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	40	2.536,80
012200	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	90	900,90
012200	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	53	530,53
012200	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	50	500,50
012200	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	160	1.601,60
012200	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBcAg	53	530,53
012200	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	295	2.330,50
012200	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	40	2.520,40
012200	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	55	4.260,85
012200	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	300	3.003,00
012200	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	20	269,60
012200	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	28	294,28
012200	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	50	396,00
012200	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	260	2.834,00
012200	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	265	2.088,20
012200	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	7	65,87
012200	90.44.5	VITAMINA D	1.250	19.825,00
012200	90.45.4	ZINCO [S/U]	3	16,89
Totale Budget al Lordo			112.715	663.908
Ticket stimato				22.610
Budget Netto				641.298

Azienda Sanitaria  
 IL COMITATO  
 Dr. ...  
 ...



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di certificato di iscrizione dell'impresa presso la Camera di commercio, industria e artigianato**

**AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445 E S.M.I.**

**E**

**DICHIARAZIONE SOGGETTI Art. 85 D.lgs N. 159/2011**

Il Sottoscritto POGGESE SALVATORE nato a CROTONE  
il 17/08/1947 residente in CROTONE  
via VENEZIA 111  
Cod. Fisc. 0645075701701225 in qualità di (legale rappresentante/amministratore/ecc.) della (società/consorzio/ecc.)  
POLITECNICA BOD SA con sede in  
CROTONE P.ZA UMBERTO I° 141

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. del 28 Dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e delle decadenze dai benefici conseguenti a determinazioni o atti assunti dalla Kuwait Petroleum Italia S.p.A. sulla base di dichiarazioni non veritiere

**DICHIARA**

1. che l'Impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di commercio di CROTONE;
2. che i dati dell'iscrizione sono i seguenti (riportare gli estremi di iscrizione):

▪ numero di iscrizione	<u>KR - 108827</u>
▪ durata / data termine	<u>31 / 12 / 2050</u>
▪ codice attività	<u>86.22.09</u>
▪ codice fiscale	<u>01314510791</u>
▪ partita IVA	<u>01314510791</u>
▪ capitale sociale	<u>98.230,00</u>

3. per le seguenti attività

<b>OGGETTO SOCIALE</b>	AMBULATORIO
------------------------	-------------

4. che i soggetti rientranti nelle previsioni di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 (codice delle leggi antimafia) sono i seguenti <sup>1</sup>

(indicare data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza di tutti i titolari delle cariche sociali)

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Qualifica con data di nomina e durata	Luogo e Data di nascita	Residenza
POQUÈS SALVATORE	P6L5U541M17D122S	Amministratore Anno del 22/12/05 TEMPO INDET.	CROTONÈ 17/08/1947	CROTONÈ VIA VENEZIA, 111
POQUÈS FABIANO	P6LFR274C03D122A	CONSIGLIERE Anno del 22/12/05 TEMPO INDET.	CROTONÈ 03/03/1974	PERGIDA VIA DELLA FIANNA, 28
VILLANI MARISTELA	VLLM5778AS4B836S	Pres. cons. Amm. n. 8 Anno del 25/03/13 TEMPO INDET.	CASARANO 14/02/1978	CROTONÈ VIA MAXOS, 41

5. che nel certificato della C.C.I.A.A., che la presente dichiarazione sostituisce, non risulta alcuna iscrizione, nel registro delle imprese, per la posizione anagrafica della società, di procedura concorsuale ai sensi della normativa vigente in materia;

6. che le sedi secondarie ed unità locali sono:

<b>Sedi secondarie ed unità locali</b>	VIA PANELLA, 137
--	------------------

7. che nei confronti della (società/ditta/consorzio/ecc.) sopra indicata non sussiste alcun provvedimento giudiziario di interdizione disposto ai sensi della legge 31 maggio 1965, n° 575;



## VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI CAPITALE

### POLISPECIALISTICA BIOS S.R.L.



29DF0P

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	CROTONE (KR) LARGO UMBERTO I 038 CAP 88074
Indirizzo PEC	info@pec.biosmedica.it
Telefono	0962 28622
Numero REA	KR - 108827
Codice fiscale	01314510791
Partita IVA	01314510791
Forma giuridica	societa' a responsabilita' limitata
Data atto di costituzione	03/12/1982
Data iscrizione	15/12/1982
Data ultimo protocollo	07/09/2015
Amministratore Delegato	PUGLIESE SALVATORE <i>Rappresentante dell'Impresa</i>

#### ATTIVITA'

Stato attività	attiva
Data inizio attività	03/12/1982
Attività esercitata	laboratorio di analisi.
Codice ATECO	86.90.1
Codice NACE	86.9
Attività import export	-
Contratto di rete	-
Albi ruoli e licenze	sì
Albi e registri ambientali	-

#### L'IMPRESA IN CIFRE

Capitale sociale	98.230,00
Addetti al 30/09/2015	13
Soci	3
Amministratori	3
Titolari di cariche	0
Sindaci, organi di controllo	0
Unità locali	1
Pratiche RI dal 12/02/2015	2
Trasferimenti di quote	1
Trasferimenti di sede	1
Partecipazioni (1)	-

#### CERTIFICAZIONE D'IMPRESA

Attestazioni SOA	-
Certificazioni di QUALITA'	sì

#### DOCUMENTI CONSULTABILI

Bilanci	2014 - 2013 - 2012 - 2011 - 2010 - ...
Fascicolo	sì
Statuto	sì
Altri atti	17

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

## Estremi di costituzione

### iscrizione Registro Imprese

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 01314510791  
del Registro delle Imprese di CROTONE  
Precedente numero di iscrizione: KR010-1594  
Data iscrizione: 19/02/1996

### sezioni

Iscritta nella sezione ORDINARIA il 19/02/1996

### informazioni costitutive

Data atto di costituzione: 03/12/1982

## Sistema di amministrazione e controllo

### durata della società

Data termine: 31/12/2050

### scadenza esercizi

Scadenza primo esercizio: 31/12/1983  
Scadenza esercizi successivi: 31/12

### forme amministrative

**consiglio di amministrazione (in carica)**  
**amministratore unico**

## Oggetto sociale

A)GESTIONE DI LABORATORI DI RICERCA ED ANALISI-FISICHE-MICROBIOLOGICHE E MERCEOLOGICHE (PRODOTTI ALIMENTARI, TERRENI, PIANTE, ACQUE REFLUE, ARIA, CARTA CELLULOSA, IGIENE AMBIENTALE ED INDUSTRIALE, MATERIE PLASTICHE, MATERIALE RADIOATTIVO E RADIOISOTOPI, METALLI E LEGHE FERROSE E NON, MINERALI OLII E GRASSI, PRODOTTI PER COSMESI, PRODOTTI CHIMICI, NATURALI, SINTETICI, SEMISINTETICI, INTERMEDI, RIFIUTI, SOSTANZE TOSSICHE, TENSIOATTIVE, VERNICI, VINI, ALCOOL, LIQUORI, OLII, FARMACI).  
B)REALIZZAZIONE E GESTIONE DI AMBULATORI E CENTRI POLISPECIALISTI IN OGNI SETTORE DELLA MEDICINA E DELLA CHIRURGIA.  
C)ACQUISTO, VENDITA E FORNITURA SIA ALL'INGROSSO CHE AL DETTAGLIO, DI ARTICOLI SANITARI, PARAMEDICI E DI ATTREZZATURE PARASANITARIE.  
D)DARE VITA E GESTIRE CORSI DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE SIA PER I DIPENDENTI E SIA PER I GIOVANI DISOCCUPATI, ANCHE TRAMITE L'UTILIZZO DELLE AGEVOLAZIONI ED I FONDI COMUNITARI E/O NAZIONALI.  
E)SVOLGIMENTO ALL'ESTERO, OLTRE CHE IN ITALIA, DELLE ATTIVITA' FIN QUI ELENCAE. LA SOCIETA' POTRA' ALTRESI': A)ASSUMERE PARTECIPAZIONI IN SOCIETA' OPERANTI NELLO STESSO SETTORE E/O SETTORI SIMILARI. LA SOCIETA' POTRA' INOLTRE COMPIERE TUTTE LE OPERAZIONI INDUSTRIALI, COMMERCIALI, DI IMPORTAZIONE ED ESPORTAZIONE DIRETTAMENTE OD INDIRETTAMENTE CONNESSE CON L'OGGETTO SOCIALE, COME PURE TUTTE LE OPERAZIONI FINANZIARIE, IMMOBILIARI E MOBILIARI, CHE SARANNO RITENUTE NECESSARIE ED UTILI PER IL SUO CONSEGUIMENTO. POTRA' INOLTRE CONCEDERE IPOTECHE SU BENI SOCIALI, PRENDERE ISCRIZIONI IPOTECARIE E/O CANCELLARLE SUI BENI DI TERZI, ASSUMERE OBBLIGAZIONI PER FIDEJUSSIONI O AVALLI. POTRA' ALTRESI' COSTITUIRE O ASSUMERE, ACQUISTARE E TRASFERIRE INTERESSENZE E/O PARTECIPAZIONI IN ALTRE SOCIETA' ED IMPRESE TANTO IN ITALIA CHE ALL'ESTERO.

## Poteri

### poteri da statuto

LA SOCIETA' E' AMMINISTRATA DA UN AMMINISTRATORE UNICO O DA UN CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE COMPOSTO DA TRE A SETTE MEMBRI, E COMUNQUE SEMPRE IN NUMERO DISPARI A SCELTA DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA CHE LI ELEGGE. L'ORGANO AMMINISTRATIVO E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER LA GESTIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA' SENZA ECCEZIONE DI SORTA E SALVO QUELLI CHE SIANO RISERVATI PER LEGGE ALL'ASSEMBLEA PER IL RAGGIUNGIMENTO E L'ATTUAZIONE DEGLI SCOPI SOCIALI. LA FIRMA E LA RAPPRESENTANZA LEGALE DELLA SOCIETA' DI FRONTE AI TERZI, NONCHE' TUTTI GLI ORGANI E COLLEGI GIURISDIZIONALI, ORDINARI, AMMINISTRATIVI E TRIBUTARI DI OGNI ORDINE E GRADO, SPETTANO ALL'AMMINISTRATORE UNICO, O AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE E, SE NOMINATO, AL

**pratica con atto del 28/03/2009**

Data deposito: 30/03/2009  
Data protocollo: 30/03/2009  
Numero protocollo: KR-2009-2715

**capitale sociale**

Capitale sociale dichiarato sul modello con cui è stato depositato l'elenco dei soci:  
98.230,00 Euro

**Proprieta'**

Quota di nominali: 56.973,40 Euro  
Di cui versati: 56.973,40

**PUGLIESE LUCA**

Codice fiscale: PGLLCU76H30D122Z  
Tipo di diritto: proprieta'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
LONDRA FERME PARK ROAD FLAT 4 (GRAN BRETAGNA)

**Proprieta'**

Quota di nominali: 39.292,00 Euro  
Di cui versati: 39.292,00

**PUGLIESE FABRIZIO**

Codice fiscale: PGLFRZ74C03D122Q  
Tipo di diritto: proprieta'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
CROTONE (KR) STRADA SANTA LUCIA SCALA A 6 D/22 CAP 88900

**Proprieta'**

Quota di nominali: 1.964,60 Euro  
Di cui versati: 1.964,60

**IACOMETTA GIULIANA MARIA  
LAURA**

Codice fiscale: CMTGNM46A64D122G  
Tipo di diritto: proprieta'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
CROTONE (KR) VIA TORINO 184 CAP 88900

**5 Amministratori**

Amministratore Delegato  
Presidente Consiglio  
Amministrazione  
Consigliere

PUGLIESE SALVATORE  
VILLANI MARISTELLA  
PUGLIESE FABRIZIO

Rappresentante dell'impresa  
Rappresentante dell'impresa

**Forma amministrativa adottata  
consiglio di amministrazione**

Numero amministratori in carica: 3  
Durata in carica: a tempo indeterminato

**Elenco amministratori**

**Amministratore Delegato  
PUGLIESE SALVATORE**

Rappresentante dell'impresa  
Nato a CROTONE (KR) il 17/08/1947  
Codice fiscale: PGLSVT47M17D122S  
CROTONE (KR)  
VIA GEORGIA CAP 88900 LOTTIZZAZIONE SAMA'

*residenza*

*carica*

**Institore**  
Nominato con atto del 04/01/1995

IN ITALIA ED ALL'ESTERO NEI RAPPORTI CON LE AMMINISTRAZIONI STATALI NONCHE' CON GLI ENTI PUBBLICI E PRIVATI PER OGNI AFFARE E/O PRATICA DI QUALSIASI NATURA; B) ASSUMERE, PROMUOVERE, TRASFERIRE E LICENZIARE, DIRIGENTI, IMPIEGATI, QUADRI ED OPERAI STABILENDONE LE MANSIONI, LE QUALIFICHE, LE RETRIBUZIONI, LE CAUZIONI E LE LIQUIDAZIONI; NOMINARE RAPPRESENTANTI ED AGENTI DI COMMERCIO DETERMINANDONE LE COMMISSIONI, LE PROVVISORIE, NONCHE' LE ZONE DI ATTIVITA'; NOMINARE CONSULENTI DI QUALUNQUE SPECIE DETERMINANDONE I COMPENSI; RAPPRESENTARE LA SOCIETA' NELLE CONTROVERSIE DI LAVORO, NELLE TRATTATIVE SINDACALI E STIPULARE ACCORDI CONTRATTUALI; C) COMPIERE OGNI ATTO NECESSARIO O CONSEGUENTE ALLA STIPULAZIONE DI ACQUISTI, VENDITE E PERMUTE, NOLEGGI E LEASING PER BENI MOBILI, MACCHINARI E MERCI, AUTOVETTURE ED ALTRI MEZZI DI TRASPORTO, COMPRESI QUELLI SOGGETTI AD IMMATRICOLAZIONE PRESSO IL P.R.A. A FIRMA SINGOLA SE DI IMPORTO MASSIMO PARI AD EURO 250.000,00, A FIRMA CONGIUNTA CON UN ALTRO AMMINISTRATORE SE DI IMPORTO COMPRESO TRA EURO 250.000 ED EURO 500.000,00; D) CONCORRERE ALLE GARE, ALLE PROCEDURE DI SELEZIONE DI PARTNERS PRIVATI IN SOCIETA' A PARTECIPAZIONE PUBBLICA ED ALLE PROCEDURE DI EVIDENZA PUBBLICA IN GENERE INDEBITE DALLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO, DA ENTI PUBBLICI E PRIVATI ANCHE PER LA FORNITURA DI BENI E SERVIZI, PRESENTARE OFFERTE E TUTTA LA CONNESSA DOCUMENTAZIONE TECNICA, ECONOMICA ED AMMINISTRATIVA E FIRMARE I RELATIVI CONTRATTI, NONCHE' PORRE IN ESSERE TUTTI GLI ATTI COMUNQUE DERIVANTI DALL'AGGIUDICAZIONE; COSTITUIRE E PARTECIPARE A CONSORZI, ASSOCIAZIONI E RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI DI IMPRESA E SOCIETA' A PARTECIPAZIONE PUBBLICA, CON FACOLTA' DI RAPPRESENTARE LA SOCIETA' PRESSO DETTI CONSORZI, SOCIETA' E RAGGRUPPAMENTI, PROVVEDENDO PRO QUOTA ALLE SPESE RELATIVE ALLA LORO COSTITUZIONE E FUNZIONAMENTO; E) STIPULARE CONTRATTI PER RICEVERE PRESTAZIONI NON ESPRESSAMENTE NOMINATE NEL PRESENTE ATTO O PER RICEVERE SOMMINISTRAZIONI, IN ENTRAMBI I CASI PER DURATA NON SUPERIORE AD ANNI SEI; F) STIPULARE CONTRATTI D'APPALTO SIA CON PRIVATI CHE CON PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI; G) STIPULARE: 1. CONTRATTI DI LOCAZIONE, DI SUBLOCAZIONE, DI AFFITTO E DI SUBAFFITTO, NON ECCEDENTI LA DURATA DI ANNI NOVE; 2. CONTRATTI DI SPEDIZIONE E DI TRASPORTO DI PERSONE E COSE; 3. CONTRATTI DI ASSICURAZIONE PER QUALUNQUE RISCHIO E PER QUALSIASI AMMONTARE; 4. CONTRATTI DI LOCAZIONE FINANZIARIA CON ISTITUTI DI CREDITO E SOCIETA' DI LEASING. H) RISCOUTERE CREDITI, MANDATI, ASSEGNI, VAGLIA PER QUALSIASI TITOLO EMESSE A NOME DELLA SOCIETA'; ACCETTARE ED EFFETTUARE CESSIONI DI CREDITO "PRO-SOLUTO" E "PRO-SOLVENDO"; RILASCIARE QUIETANZE LIBERATORIE, EFFETTUARE DELEGAZIONI E PROVVEDERE A PAGAMENTI; I) COMPIERE E SVOLGERE QUALSIASI OPERAZIONE PRESSO GLI UFFICI DEL DEBITO PUBBLICO, DELLA CASSA DEPOSITI E PRESTITI, PRESSO LE TESORERIE DELLA REPUBBLICA, DELLE REGIONI, DELLE PROVINCE, DEI COMUNI, DEGLI ENTI PUBBLICI NONCHE' PRESSO GLI UFFICI POSTALI, DOGANALI, FERROVIARI E DELLE IMPRESE, DI TRASPORTO ED IN GENERE PRESSO QUALUNQUE UFFICIO PUBBLICO E PRIVATO, CON FACOLTA' DI ESIGERE SOMME, VALORI, MANDATI DI PAGAMENTO, TITOLI DI QUALSIASI SORTA, INTERESSI, RICEVERE RIMBORSI, SVINCOLARE E RITIRARE DEPOSITI E CAUZIONI DI OGNI SPECIE E PERTINENZA DELLA SOCIETA', RILASCIANDO QUIETANZE IN NOME E PER CONTO DELLA STESSA; RITIRARE MERCI, PACCHI, PLECHI, CORRISPONDENZA ANCHE RACCOMANDATA OD ASSICURATA E QUANTI'ALTRO DI SPETTANZA DELLA SOCIETA', PER QUALSIASI TITOLO, PER QUALSIASI LIMITE DI IMPORTO E DI VALORE, CON ESONERO DEGLI UFFICI SOPRA INDICATI E DEI LORO FUNZIONARI DA OGNI RESPONSABILITA' IN MERITO AL PAGAMENTO ED ALLA CONSEGNA; FIRMARE, RICHIEDERE E PRESENTARE BENESTARE BANCARI PER OPERAZIONI IN VALUTA; J) COMPIERE TUTTI GLI ATTI OCCORRENTI PER LA CONSERVAZIONE, LA TUTELA E L'ACQUISIZIONE DI DIRITTI DELLA SOCIETA', COME DENUNCE, RICORSI, RECLAMI, DOMANDE A QUALSIASI AUTORITA' AMMINISTRATIVA, FINANZIARIA O GIUDIZIARIA; ESPLETARE TUTTI GLI ATTI RICHIESTI DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA DI BREVETTI, MARCHI E PROPRIETA' INDUSTRIALI IN GENERE, PER L'OTTENIMENTO, LA TUTELA E L'ABBANDONO DI TUTTI I RELATIVI DIRITTI; PROMUOVERE QUALSIASI AZIONE GIUDIZIARIA, RESISTERVI IN OGNI SEDE E GRADO DI GIURISDIZIONE ORDINARIA ED AMMINISTRATIVA NONCHE' AVANTI LA CORTE COSTITUZIONALE, NOMINANDO ALL'UOPO AVVOCATI E PROCURATORI ALLE LITI, MUNENDOLI DEGLI OCCORRENTI POTERI; RAPPRESENTARE LA SOCIETA' IN OGNI ATTO NECESSARIO PER LA PROMOZIONE E LO SVOLGIMENTO DI TUTTE LE PROCEDURE CONCORSUALI SOTTOSCRIVENDO TUTTI GLI ATTI NECESSARI E CONSEGUENTI; COMPIERE TUTTI GLI ATTI PER LA PREVENTIVA TUTELA DEGLI INTERESSI SOCIALI, COME ASSISTERE ALLE ADUNANZE DEI CREDITORI, ACCETTARE O RESPINGERE PROPOSTE DI CONCORDATO, TRANSIGERE QUALSIASI CONTROVERSIA GIUDIZIARIA E/O STRAGIUDIZIALE; FARE COMPROMESSI E NOMINARE ARBITRI ANCHE COME AMICHEVOLI COMPOSITORI; RAPPRESENTARE LA SOCIETA' NELLE RIUNIONI ED ALLE ASSEMBLEE DELLE PERSONE GIURIDICHE NELLE QUALI LA SOCIETA' ABBA INTERESSENZE O PARTECIPAZIONI; K) SOTTOSCRIVERE IN NOME E PER CONTO DELLA SOCIETA' QUALSIASI ISTANZA AI COMPETENTI UFFICI DELLO STATO E DI ALTRI ENTI PUBBLICI PER OTTENERE CONCESSIONI RELATIVE A QUALSIASI OGGETTO, AUTORIZZAZIONI, PERMESSI, NULLAOSTA FIRMANDO I PROGETTI E GLI ALTRI DOCUMENTI RICHIESTI, ACCETTANDO GLI OBBLIGHI E

carica

consigliere

Nominato con atto del 22/12/2005  
Durata in carica: a tempo indeterminato  
Data presentazione carica: 13/01/2006

## 6 Attività, albi ruoli e licenze

Addetti	13
Data d'inizio dell'attività dell'impresa	03/12/1982
Attività esercitata	LABORATORIO DI ANALISI.

### Attività

#### Inizio attività

(informazione storica)

Data inizio dell'attività dell'impresa: 03/12/1982

#### certificazioni di qualità, ambientali ed altro in corso di validità

(fonte Accredia, ultimo aggiornamento 15/01/2016)

Numero certificato: 22560  
Data di prima emissione: 31/07/2015  
Certificato emesso dall'organismo di certificazione: CERTIQUALITY S.R.L.  
Codice fiscale: 04591610961  
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

LABORATORIO DI ANALISI.

#### classificazione ATECORI 2007 dell'attività

(informazione di sola natura statistica)

Codice: 86.90.1 - laboratori di analisi cliniche, laboratori radiografici ed altri centri di diagnostica per immagini  
Importanza: P - primaria Registro Imprese

#### Addetti

(informazione di sola natura statistica)

Numero addetti dell'impresa rilevati nell'anno 2015  
(Dati rilevati al 30/09/2015)

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

#### Addetti nel comune di CROTONE (KR)

Sede e Unità locali: 2

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

### Licenze

#### licenze/autorizzazioni

Licenza/autorizzazione: UFFICIO MEDICO PROVINCIALE  
Numero: 000 del 15/09/1977

8. che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della predetta legge 31 maggio 1965, n° 575;
9. di non essere a conoscenza, all'atto di sottoscrizione della presente dichiarazione, dell'esistenza delle cause sopraindicate nei confronti dei soci e/o dei componenti degli organi di gestione della ditta, nominativamente elencati di seguito.

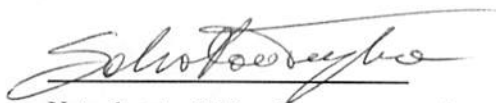
### DICHIARA

Altresì ai sensi del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Luogo e Data di nascita

**Luogo e data**

**Sottoscritto**



**Nota 1** : tale dichiarazione presentata in sostituzione del certificato di iscrizione presso la C.C.I.A.A. corredata dell'apposita dicitura antimafia, deve essere integrata con singola dichiarazione sostitutiva, ai sensi dell'art. 10 della L.575/65, per ogni persona fisica rappresentante cariche nelle società.

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



N. prot. 695/16

## PROCURA della REPUBBLICA CROTONE

\*\*\*

### CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

Al nome di: PUGLIESE SALVATORE  
data nascita: 17/08/1947  
luogo nascita: CROTONE - KR ITALIA

Su richiesta dell'interessato si certifica, ai sensi dell'art. 60 c.p.p., che dal Registro Informatizzato delle Notizie di Reato di questa Procura della Repubblica con dati aggiornati al giorno 12/04/2016 alle ore 10:03:31:

**NON RISULTANO CARICHI PENDENTI**

Per uso Amministrativo.

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

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

CROTONE lì, 12/04/2016

Compilatore (751)



(Il Cancelliere)  
**IL CANCELLIERE**  
Francesco RUFFUNDO



Cognome **PUGLIESE**

Nome **SALVATORE**

nato il **17-08-1947**

(atto n. **594** P. **1** S. **A**)

a **CROTONE (CZ)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **CROTONE (KR)**

Via **TRAVERSA DI VIA VENEZIA N.111**

Stato civile **CONIUGATO**

Professione **MEDICO CHIRURGO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.80**

Capelli **BRIZZOLATI**

Occhi **MARRONI**

Segni particolari **|||||**

Firma del titolare *Salvatore Pugliese*

**CROTONE** li **15-12-2015**

Impronta del dito indice sinistro **IL SINDACO**

**IL FUNZIONARIO DELEGATO**

*(Biagio Angotti)*  
*Luciano Angotti*



Dichiarazione resa dal titolare / legale rappresentante sull'insussistenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011 n. 159

Il / la sottoscritto / a ..... POGLIETTO SALVATORE .....  
nato / a ..... CROSONE ..... il ..... 11/09/1947 .....  
C.F. .... P. GL. SV. T. 47. M. T. D. 122 S .....

in qualità di  TITOLARE &  LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA  
POLISPECIALISTICA S.p.A. - P.ZA VASSENTO I° C.A. - 88900 CROSONE  
C.F. / P.I. .... 01314510781 ..... N. REA ..... K.R. - 108827 .....

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni così come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

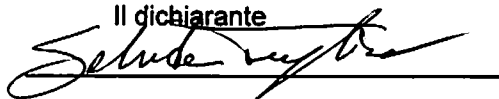
#### DICHIARA

l'insussistenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia", per il sottoscritto e per i soggetti sotto elencati:

Nome e Cognome	in qualità di
<u>LUCA POGLIETTO</u>	<u>Socio</u>
<u>FABRIZIO POGLIETTO</u>	<u>Socio</u>
<u>MARISTELLA VILLANI</u>	<u>PRESENTE CONSIGLIO AMMINISTRAZIONE</u>

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante



La presente dichiarazione è corredata da copia integrale del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

#### AVVERTENZE

La Camera di Commercio di Livorno procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi della normativa vigente procedendo all'inoltro degli atti alla competente Procura della Repubblica ai fini dell'esercizio dell'azione penale qualora riscontri dichiarazioni non veritiere, procederà alla verifica dell'insussistenza di cause di divieto e di decadenza previste all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011, come modificato dal D.lgs. n. 218/2012 (disposizioni antimafia) per i soggetti indicati all'art. 85 dello stesso Decreto legislativo.



Cognome **PUGLIESE**

Nome **SALVATORE**

nato il **17-08-1947**

(atto n. **594** ..... P. **1** ..... S. **A** .....)

a **CROTONE (CZ)** (.....)

Cittadinanza **ITALIANA**.....

Residenza **CROTONE (KR)**.....

Via **TRAVERSA DI VIA VENEZIA N.111**.....

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

Professione **MEDICO CHIRURGO**.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.60**.....

Capelli **BRIZZOLATI**.....

Occhi **MARRONI**.....

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

Firma del Sindaco *Biagio Angotti*

**CROTONE** il **15-12-2015**

Impronta del dito indice sinistro **IL FUNZIONARIO DELEGATO**

*Biagio Angotti*

**Dichiarazione resa da ogni soggetto interessato sull'insussistenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011 n. 159**  
(da compilare a cura di ognuno dei soggetti tenuti alla dichiarazione e meglio specificati nell'elenco)

Il / la sottoscritto / a ..... PUGLIESE LUCA .....  
nato / a ..... CARONE ..... il ..... 30/06/1976 .....  
C.F. .... PGLLCV76H30D122Z .....

in qualità di :

- TITOLARE  
 LEGALE RAPPRESENTANTE  
 AMMINISTRATORE  
 SOCIO DI S.N.C.  
 SOCIO ACCOMANDATARIO  
 PREPOSTO

ALTRO

dell'impresa:

POLISPECIALISTICA Sncs Sm - P.ZA UMBERTO I<sup>o</sup>, 41 - 88900 CARONE .....  
C.F. / P.I. .... 0134510791 ..... N. REA .... KR-108827 .....


ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni così come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

#### DICHIARA

che non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia",

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante



La presente dichiarazione è corredata da copia integrale del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

#### AVVERTENZE

La Camera di Commercio di Livorno procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi della normativa vigente procedendo all'inoltro degli atti alla competente Procura della Repubblica ai fini dell'esercizio dell'azione penale qualora riscontri dichiarazioni non veritiere, procederà alla verifica dell'insussistenza di cause di divieto e di decadenza previste all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011, come modificato dal D.lgs. n. 218/2012 (disposizioni antimafia) per i soggetti indicati all'art. 85 dello stesso Decreto legislativo.

Scadenza 30-06-2024

Totale diritti Euro 10,59

**AU 2530190**

IPZS 111 - D.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI CROTONE

**CARTA D'IDENTITA'**

**N° AU 2530190**

DI  
PUGLIESE  
LUCA

Cognome **PUGLIESE**

Nome **LUCA**

nato il **30-06-1976**

(atto n. **1054** p. **1** S. **A**)

a **CROTONE (CZ)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **CROTONE (KR)**

Via **NAXOS N.41**

Stato civile **CONIUGATO**

Professione **MEDICO CHIRURGO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.70**

Capelli **NERI**

Occhi **MARRONI**

Segni particolari **|||||**



Firma del titolare *Luca Pugliese*

**CROTONE** li **03-12-2013**

Impronta del dito indice sinistro **IL**

IL SINDACO  
**FUNZIONARIO DELEGATO**

*(Biagio Aggotti)*

**Dichiarazione resa da ogni soggetto interessato sull'insussistenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011 n. 159 (da compilare a cura di ognuno dei soggetti tenuti alla dichiarazione e meglio specificati nell'elenco)**

Il / la sottoscritto / a PUGLIESE FABRIZIO  
nato / a CARONÈ il 03/03/1974  
C.F. P6LFR275C030122Q

in qualità di :

- TITOLARE  
 LEGALE RAPPRESENTANTE  
 AMMINISTRATORE  
 SOCIO DI S.N.C.  
 SOCIO ACCOMANDATARIO  
 PREPOSTO

ALTRO

dell'impresa:

INDUSTRIALIA S.p.A. - P.A. URBANO I° 41 - 88900 CARONÈ  
C.F. / P.I. 0134510791 N. REA KR - 108247

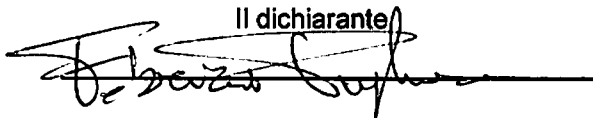
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni così come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

#### DICHIARA

che non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia",

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante



La presente dichiarazione è corredata da copia integrale del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

#### AVVERTENZE

La Camera di Commercio di Livorno procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi della normativa vigente procedendo all'inoltro degli atti alla competente Procura della Repubblica ai fini dell'esercizio dell'azione penale qualora riscontri dichiarazioni non veritiere, procederà alla verifica dell'insussistenza di cause di divieto e di decadenza previste all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011, come modificato dal D.lgs. n. 218/2012 (disposizioni antimafia) per i soggetti indicati all'art. 85 dello stesso Decreto legislativo.



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... FABRIZIO

nato il..... 03-03-1974

(atto n. 319..... P. 1..... S. A.....)

a..... CROTONE (CZ) (.....)

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... PERUGIA (PG)

Via..... DELLA FILANDA N.28

Stato civile..... //

Professione..... MEDICO-CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,74

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... MARRONI

Segni particolari..... //

Firma del titolare..... *Fabrizio Pugliese*

CROTONE..... li..... 06-03-2014

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro..... IL

FUNZIONARIO DELEGATO

*Biagio Angeli*

**Dichiarazione resa da ogni soggetto interessato sull'insussistenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011 n. 159**  
(da compilare a cura di ognuno dei soggetti tenuti alla dichiarazione e meglio specificati nell'elenco)

Il / la sottoscritto / a VILLANI MARISTELLA  
nato / a CASARANO (LE) il 14-01-1978  
C.F. VLLMSE78A5439365

in qualità di :

- TITOLARE  
 LEGALE RAPPRESENTANTE  
 AMMINISTRATORE  
 SOCIO DI S.N.C.  
 SOCIO ACCOMANDATARIO  
 PREPOSTO

ALTRO

dell'impresa:

POLIVERALISTICA S.p.A. - P.I.A. MONISO I<sup>o</sup>, 41 - 82900 CUDOME  
C.F. / P.I. 01514510791 N. REA KR - 108822

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni così come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

#### DICHIARA

che non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia",

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

Villani Maristella

La presente dichiarazione è corredata da copia integrale del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

#### AVVERTENZE

La Camera di Commercio di Livorno procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi della normativa vigente procedendo all'inoltro degli atti alla competente Procura della Repubblica ai fini dell'esercizio dell'azione penale qualora riscontri dichiarazioni non veritiere, procederà alla verifica dell'insussistenza di cause di divieto e di decadenza previste all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011, come modificato dal D.lgs. n. 218/2012 (disposizioni antimafia) per i soggetti indicati all'art. 85 dello stesso Decreto legislativo.



Cognome VILLANI

Nome MARISTELLA

nato il 14-01-1978

(atto n. 4 P. 2 S. A.)

a CASARANO (LE)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza CROTONE (KR)

Via MAXOS N.41

Stato civile CONIUGATA

Professione FARMACISTA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.60

Capelli NERI

Occhi VERDI

Segni particolari

Firma del titolare Villani Maristella

CROTONE il 07-05-2014

Impronta del dito indice sinistro

SINDACO  
ORDINE DEL SINDACO  
Vincenzo Benedetto



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato il 17/08/1947 a Crotone (KR) ed ivi residente alla Via Venezia, 111, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

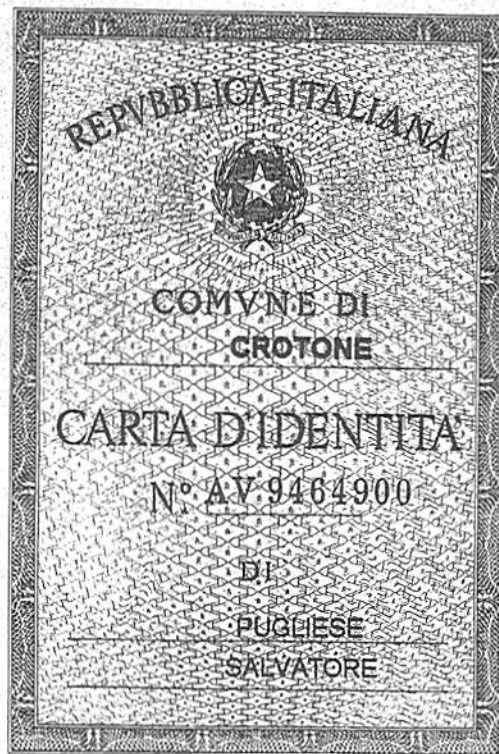
## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L.412/1991 per le cariche da esso svolte nella Polispécialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41 – Cod.Reg.: 064E6C;

Crotone, lì ..../..../....

  
Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



Cognome **PUGLIESE**

Nome **SALVATORE**

nato il **17-08-1947**

(atto n. **594** P. **1** S. **A**)

a **CROTONE (CZ)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **CROTONE (KR)**

Via **TRAVERSA DI VIA VENEZIA N.111**

Stato civile **CONIUGATO**

Professione **MEDICO CHIRURGO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.60**

Capelli **BRIZZOLATI**

Occhi **MARRONI**

Segni particolari **//////////**

Firma del Sindaco *Biagio Angotti*

**CROTONE** li **15-12-2015**

Impronta del dito indice sinistro **IL FUNZIONARIO DELEGATO**

*Biagio Angotti*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

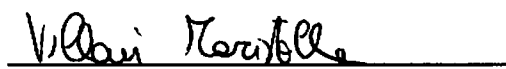
(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

La Sottoscritta Villani Maristella C.F. VLLMST78A54B936S nata a Casarano (LE) il 14/01/1978, residente a Crotone (KR) in Via Naxos, 41, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L.412/1991 per le cariche da esso svolte nella Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41 - Cod.Reg.: 064E6C;

Crotone ....../....../....

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



Cognome VILLANI

Nome MARISTELLA

nato il 14-01-1979

(atto n. 4 P. 2 S. A.)

a CASARANO (LE)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza CROTONE (KR)

Via MAXOS N.41

Stato civile CONIUGATA

Professione FARMACISTA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.60

Capelli NERI

Occhi VERDI

Segni particolari



Firma del titolare Villani Maristella

CROTONE il 07-05-2014

Impronta del dito indice sinistro

SINDACO  
D'ORDINE DEL SINDACO  
Vincenzo Benedetto



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

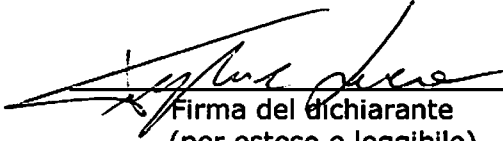
Il Sottoscritto Pugliese Luca C.F. PGLLCU76H30D122Z nato a Crotone (KR) il 30/06/1976, residente a Crotone (KR) in Via Naxos n° 41, in qualità di socio della Pollspecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: 064E6C

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotone ....../....../....

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dchiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Scadenza 30-06-2024

Totale diritti Euro 10,59

AU 2530190

IPZS 111 - D.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
CROTONE

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 2530190

DI  
PUGLIESE  
LUCA

Cognome PUGLIESE  
Nome LUCA  
nato il 30-06-1976  
(atto n. 1054 P. 1 S. A)  
a CROTONE (CZ)  
Cittadinanza ITALIANA  
Residenza CROTONE (KR)  
Via NAXOS N.41  
Stato civile CONIUGATO  
Professione MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.70  
Capelli NERI  
Occhi MARRONI  
Segni particolari



Firma del titolare *Luca Pugliese*  
CROTONE li 03-12-2013

Impronta del dito  
indice sinistro

IL SINDACO  
IL FUNZIONARIO DELEGATO  
*(Biagio Appolli)*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

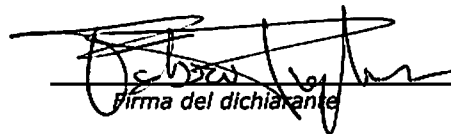
Il Sottoscritto Pugliese Fabrizio C.F. PGLFRZ74C03D122Q nato a Crotone (KR) il 03/03/1974, residente a Perugia (PG) in Via Della Filanda,28, in qualità di socio della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41 - codice regionale: 064E6C

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotone ....../....../....

  
Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... FABRIZIO

nato il..... 03-03-1974

(atto n. 319..... P. 1..... S..... A.....)

a..... CROTONE (CZ) (.....)

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... PERUGIA (PG)

Via..... DELLA FILANDA N.28

Stato civile..... //

Professione..... MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,74

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... MARRONI

Segni particolari..... //



Firma del titolare..... *Fabrizio Pugliese*

..... CROTONE..... il..... 06-03-2014.....

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO

FUNZIONARIO DELEGATO

*Biagio Longo*



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotone (KR)

il 17/08/1947, residente a Crotone (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di

Legale rappresentante della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla

Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: 064E6C

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del

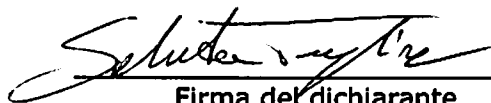
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46

D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

di adottare tutte le prescrizioni di cui al D.lgs 9 aprile 2008, 81.

Crotone ..../..../....



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Al sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... SALVATORE

nato il..... 17-08-1947

(atto n. 594 ..... P. 1 ..... S. A .....)

a..... CROTONE (CZ) (.....)

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... CROTONE (KR)

Via..... TRAVERSA DI VIA VENEZIA N.111

Stato civile..... CONIUGATO

Professione..... MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1.60

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... MARRONI

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



Firma del Comune..... *Biagio Angotti*

CROTONE li 15-12-2015

impronta del dito indice sinistro.....

IL SINDACO

IL FUNZIONARIO DELEGATO.....

*Biagio Angotti*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )


Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotone (KR)  
il 17/08/1947, residente a Crotone (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di  
Legale rappresentante della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla  
Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: 064E6C

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del  
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46  
D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

di ottemperare gli obblighi informativi in materia di diritto del 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.

Crotone ....../....../....

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



Cognome **PUGLIESE**

Nome **SALVATORE**

nato il **17-08-1947**

(atto n. **594** P. **1** S. **A**)

a **CROTONE (CZ)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **CROTONE (KR)**

Via **TRAVERSA DI VIA VENEZIA N.111**

Stato civile **CONIUGATO**

Professione **MEDICO CHIRURGO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.60**

Capelli **BRIZZOLATI**

Occhi **MARRONI**

Segni particolari **//////////**



Firma del titolare *Salvatore Pugliese*

**CROTONE** il **15-12-2015**

Impronta del dito indice sinistro **IL SINDACO**

**IL FUNZIONARIO DELEGATO**

*Biagio Angotti*

*Luca...*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

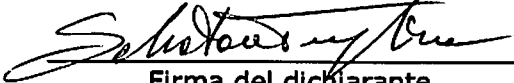
Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotone (KR)  
il 17/08/1947, residente a Crotone (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di  
Legale rappresentante della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla  
Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: 064E6C

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del  
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46  
D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

di adottare il modello organizzativo di cui al D. Lgs. n. 231/2001 in materia di  
prevenzione dei reati.

Crotone .... / .... / ....

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella  
presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



Cognome... **PUGLIESE**

Nome... **SALVATORE**

nato il... **17-08-1947**

(atto n. **594** P. **1** S. **A**)

a... **CROTONE (CZ)**

Cittadinanza... **ITALIANA**

Residenza... **CROTONE (KR)**

Via... **TRAVERSA DI VIA VENEZIA N.111**

Stato civile... **CONIUGATO**

Professione... **MEDICO CHIRURGO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... **1.60**

Capelli... **BRIZZOLATI**

Occhi... **MARRONI**

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

Firma del Sindaco *Biagio Angotti*

**CROTONE** li **15-12-2015**

Impronta del dito indice sinistro **IL FUNZIONARIO DELEGATO**

*Biagio Angotti*

FORMAT INVIO DATI PERSONALE L.R. 24/2008

Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di residenza	Codice Fiscale	Titolo studio	Mansioni	ore settimanali lavorative	CCNL Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo Sede Operativa di Lavoro del dipendente
064E6C	Salvatore	PUGLIESE	Crotone	17/08/47	Crotone	PGLSV747M7D122S	Laurea in Medicina - Specie Psitologia Clinica, Specie Allergologia	Amministrazione Delegato, Direttore Tecnico, Medico Prelevatore		Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl Laboratorio Analisi	Crotone - Piazza Umbello I°, 41
064E6C	Nel James	ADAMS	Gran Bret.	10/08/71	Crotone	DMSNLJ71M10Z114A	Laurea Biologia	Biologo	34	Biologo 1°liv.	Polispecialistica Bios srl Laboratorio Analisi	Crotone - Piazza Umbello I°, 41
064E6C	Fortunata	SALVEMINI	Crotone	12/03/64	Crotone	SLVFTN64C5ZD12ZF	Laurea in Biologia - Specie in Biochimica Clinica	Biologa	40	Biologo 1°liv.	Polispecialistica Bios srl Laboratorio Analisi	Crotone - Piazza Umbello I°, 41
064E6C	Giuseppe	SCARFO	Verzino	06/02/63	Crotone	SCRCP63B06L80ZK	Perito Chimico	Tecnico di Laboratorio	40	Tecnico Laborat.	Polispecialistica Bios srl Laboratorio Analisi	Crotone - Piazza Umbello I°, 41
064E6C	Simone	CIMELLA	Crotone	18/09/93	Crotone	CMLSMN93P18D12ZX	Perito Chimico	Tecnico di Laboratorio	12	Tecnico Laborat.	Polispecialistica Bios srl Laboratorio Analisi	Crotone - Piazza Umbello I°, 41
064E6C	Claudio	PUGLIESE	Crotone	23/07/78	Crotone	PGLCLD78L23D122S	Laurea in Ec. Aziendale	Amministrazione	15	Imp.Amm.4°liv.	Polispecialistica Bios srl Laboratorio Analisi	Crotone - Piazza Umbello I°, 41
064E6C	Maurizio	PUGLIESE	Torino	22/07/62	Crotone	PGLMRZ62L2ZL219J	Diploma di Ragioneria	Amministrazione	40	Imp.di conc.1°liv.	Polispecialistica Bios srl Laboratorio Analisi	Crotone - Piazza Umbello I°, 41
064E6C	Mariastella	VILLANI	Casertano (I.E)	14/01/78	Crotone	VLLMST78AS4B938S	Laurea in C.T.F.	Respons. Qualita'	40	Quadro C	Polispecialistica Bios srl Laboratorio Analisi	Crotone - Piazza Umbello I°, 41
064E6C	Laura	PIRILLO	Crotone	21/02/65	Crotone	PRLR65B61D122B	Istituto Magistrale	Accettazione	40	Acc.Acc.3°liv.	Polispecialistica Bios srl Laboratorio Analisi	Crotone - Piazza Umbello I°, 41
064E6C	Stefania	FEDERICO	Crotone	21/12/72	Crotone	FDRSFN72761D122N	Diploma di Ragioneria	Accettazione	20	Segretaria 4°liv.	Polispecialistica Bios srl Laboratorio Analisi	Crotone - Piazza Umbello I°, 41
064E6C	Vincenzo	PUGLIESE	Catanzaro	04/05/73	Crotone	PGLVCN73P04C35ZZ	Lic. Meda Infer.	Accettazione	30	Imp.d'ordine 4°liv.	Polispecialistica Bios srl Laboratorio Analisi	Crotone - Piazza Umbello I°, 41
064E6C	Antonio	ADAMO	Crotone	18/02/60	Crotone	DMANTN60B16D12ZX	Perito Chimico	Aiuto alle Pulizie	25	Manov.5°liv.	Polispecialistica Bios srl Laboratorio Analisi	Crotone - Piazza Umbello I°, 41

*Scatella*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il Sottoscritto Adams Neil James C.F. DMSNLJ71M10Z114A nato in Gran Bretagna il 10/08/1971, residente a Crotone (KR) in Via Delle Spighe, 5, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Via Piazza Umberto I, 41

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotone 27/07/15

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Al sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dchiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )


La Sottoscritta Salvemini Fortunata C.F. SLVFTN64C52D122F nata a Crotona (KR) il 12/03/1964, residente a Crotona (KR) in Via Firenze,134, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Sri con sede in Crotona alla Via Piazza Umberto I, 41

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotona 27/07/15

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Al sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

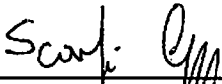
(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il Sottoscritto Scarfò Giuseppe C.F. SCRGPP63B06L802K nato a Verzino (KR) il 06/02/1963, residente a Crotone (KR) in Via Israele, 67, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Via Piazza Umberto I, 41 consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotone 27/07/15

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 )

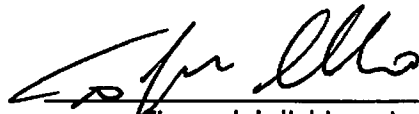
Il Sottoscritto Pugliese Claudio C.F. PGLCLD78L23D122S nato a Crotona (KR) il 23/07/1978, residente a Crotona (KR) in Via Pio La Torre, 2, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Via Piazza Umberto I, 41

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotona 27/07/15



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )


Il Sottoscritto Pugliese Maurizio C.F. PGLMRZ62L22L219U nato a Torino (KR) il 22/07/1962, residente a Crotone (KR) in Via C. Amatruda, 13/E, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Via Piazza Umberto I, 41

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotone 27/07/15

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

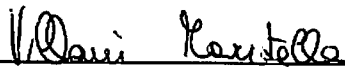
La Sottoscritta Villani Maristella C.F. VLLMST78A54B936S nata a Casarano (KR) il 14/01/1978, residente a Crotone (KR) in Via Naxos, 41, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Via Piazza Umberto I, 41

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotone 27/07/15

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

La Sottoscritta Pirillo Laura C.F. PRLRA65B61D122B nata a Crotona (KR) il 21/02/1965, residente a Crotona (KR) in Via Giovanni Paolo II, 212, in qualità di dipendente della Polispécialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Via Piazza Umberto I, 41

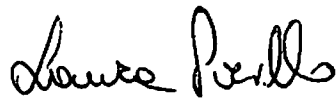
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46

D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotona 27/07/15



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

La Sottoscritta Federico Stefania C.F. FDRSFN72T61D122N nata a Crotona (KR) il 21/12/1972, residente a Crotona (KR) in Via Israele, 45, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Via Piazza Umberto I, 41

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotona 27/07/15



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

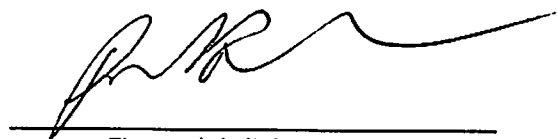
Il Sottoscritto Pugliese Vincenzo C.F. PGLVCN73P04C352Z nato a Crotone (KR) il 04/09/1973, residente a Crotone (KR) in Via Dei Normanni, 3, in qualità di dipendente della Polispécialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Via Piazza Umberto I, 41

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotone 27/07/15



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Al sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )


Il Sottoscritto Adamo Antonio C.F. DMANTN60B16D122X nato a Crotona il 16/02/1960, residente a Crotona (KR) in Via F. Le Rose, 22, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Via Piazza Umberto I, 41

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotona 27/07/15

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 )

Il Sottoscritto Cimella Simone C.F. CMLSMN93P18D122X nato a Crotona il 18/09/1993, residente a Crotona (KR) in Via A. Panella, 236, in qualità di dipendente della Polispecialistica Blos Srl con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

Crotona 12/05/12



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



**Polispécialistica**  
**BIOS** s.r.l.

Dir. Tecnico: Dr. Salvatore Pugliese

AZIENDA CON  
SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ  
**UNI EN ISO 9001:2008**  
CERTIFICATO DA CERTIQUALITY  
N. 7534

**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Allergologia**

Descrizione	
NIOX - Misuratore ossido-nitrico completo di gase manometro	Allergologia
Spirometro Ganshor "Sanoscope" con testa ad ultrasuoni	Allergologia

Polispécialistica BIOS S.r.l.

Dr. Salvatore Pugliese  
(Amministratore delegato)

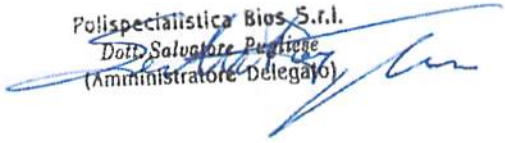


**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Cardiologia**

Descrizione	
Cicloergometro "Ergocard II"	Cardiologia
Defibrilatore ESAOTE MiniDef Pro	Cardiologia
Ecocardiografo "Esaote Megas GP" + modulo colordoppler e cardio	Cardiologia
Ecografo Toshiba "Aplio XV mod. SSA770A"	Cardiologia
Elettrocardiografo KENZ CADICO 302	Cardiologia
Elettrocardiografo KENZ CADICO 302	Cardiologia

Polispecialistica Bios S.r.l.  
Dott. Salvatore Pugliese  
(Amministratore Delegato)





**Polispecialistica**  
**bios** s.r.l.

Dir. Tecnico: Dr. Salvatore Pugliese

AZIENDA CON  
SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ  
**UNI EN ISO 9001:2008**  
CERTIFICATO DA CERTIQUALITY  
N. 7534

**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Ecografia**

Descrizione	
Ecografo Toshiba "Aplio XV mod. SSA770A"	Ecografia
Ecografo Toshiba Aplio mod. SA700A	Ecografia

Polispecialistica Bios S.r.l.  
Dott. Salvatore Pugliese  
~~(Amministratore Delegato)~~





**Polispecialistica**  
**BIOS** s.r.l.

Dir. Tecnico: Dr. Salvatore Pugliese

AZIENDA CON  
SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ  
**UNI EN ISO 9001:2008**  
CERTIFICATO DA CERTIQUALITY  
N. 7534

**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Endocrinologia**

Descrizione	
Ecografo Toshiba Aplio mod. SA700A	Endocrinologia

Polispecialistica Bios S.r.l.  
Dott. Salvatore Pugliese  
(Amministratore Delegato)



**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Medicina Sport**

Descrizione	
Cicloergometro "Ergocard II"	Medicina Sport
Defibrilatore ESAOTE MiniDef Pro	Medicina Sport
ECG Esaote "Archimed stress 4220st"	Medicina Sport
Expert (elettroterapia universale)	Medicina Sport
Fisiotek Hp (riabilit. Art./Spalla)	Medicina Sport
Fisiotek Hp (riabilit. Piede/ginocchio)	Medicina Sport
Gammaradar (radar terapia)	Medicina Sport
Laser Nd/Yag pulsato/scans./Plus	Medicina Sport
Lettino Massage in legno	Medicina Sport

Polispecialistica Bios S.r.l.  
Dr. Salvatore Pugliese  
(Amministratore Delegato)