

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 VENTOTTO 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

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

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

Premesso che:

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




Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

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* del 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'accredito 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'accredito istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento n.1 del 5/1/2011 per la struttura C.P. SPIRITO SANTO, sita in Cotronei, Via Carusa, cod. struttura CPD002 cod. NSIS CPD002 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare la/e casella/e corrispondente/i*)

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

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

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

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

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. *residenziali*;

n. *trattamenti* _____ *semiresidenziali*;

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

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

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

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

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

assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso

per: n. p.l. residenziali;
n. trattamenti ____ semiresidenziali;

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

3. L'Erogatore accetta di erogare le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate, e delle direttive del Dipartimento Tutela della Salute e dell'ASP. Al tal fine, ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 2), l'Erogatore dichiara:
- 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;
- e. dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.m.i., del certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura per le finalità precisate al successivo articolo 12).
 - f. dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
 - f.1. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati, ovvero l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;
 - f.2. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a Euro 200.000,00 per effetto di aggregazioni successive al 31 marzo 2015, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;
 - f.3. per i contratti il cui valore è inferiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'adesione al codice etico adottato sulla base del modello proposto dalla Regione;
 - g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possiede le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L 412/1991;
 - h. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 15 settembre 2015.
 3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà all'ASP ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso dell'amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.
 4. Ciascuna ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione e, comunque, entro e non oltre il 30 ottobre.
 5. In caso di mancata produzione della documentazione ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

Articolo 3

Oggetto del Contratto

1. Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 4) l'ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie meglio indicate al superiore articolo 1, a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opereranno 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.

1.2. 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.

1.3. 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 partecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.

3. La struttura eroga prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 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 partecipazioni 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

8. Per le strutture che erogano prestazioni di **assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso** il budget all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2016 è di € _____.

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

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

9. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto dichiara espressamente di accettare, per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale, completamente ed incondizionatamente, quale tetto massimo annuo 2016 (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro ().

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

11. Le prestazioni erogate nell'anno 2016, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 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 regolamerterà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2017, le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate.
3. Il presente contratto è redatto in quattro copie, una per la Struttura e tre per l'ASP, che ne curerà tempestivamente la notifica di due esemplari uno alla Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e uno alla Struttura Commissariale.

Articolo 10

Cessione del Contratto

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



Articolo 11

Cessione dei crediti

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

Articolo 12

Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto s'intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Calabria, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di

seguito indicate:

- a. falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 1) lettere a), b) e c) del presente Contratto;
 - b. accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 2) lettera g);
 - c. violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
 - d. diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo;
2. Il presente Contratto s'intenderà, altresì, risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:
- a. esistenza di precedenti condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
 - b. accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 2, lettera h);
 - c. ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5);
 - d. impedimento al controllo esercitato da ASP o Regione Calabria ai sensi dell'art. 6);
 - e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 6);
 - f. inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.
3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.
4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale contestazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.
5. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), g), h) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della ASP, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.
6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.
7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia, il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione dell'ASP senza concessione di termini per dedurre.
8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti (salvo che per esigenze indifferibili e su richiesta dell'ASP territorialmente competente).

Articolo 13

Controversie

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

Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

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

Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

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

Crotone, 27-06-2016

Spett.le

AZIENDA SANITARIA DI CROTONE

In persona del

Commissario Straordinario p.t.

Centro Direzionale "Il Granaio"

88900 CROTONE

Oggetto: addenda al contratto 2016.

In relazione al contratto proposto dall'ASP di Crotone in data odierna, il sottoscritto Ente erogatore dichiara quanto segue:

- 1) La sottoscrizione del contratto, e la relativa previsione delle prestazioni erogabili nel corso del 2016, è inferiore alle prese in carico già presenti ad oggi nella struttura, assunte a seguito di regolare invio da parte dell'ASP, verso le quali siamo obbligati alla continuità assistenziale. Le strutture infatti non possono legittimamente dimettere i propri assistiti, senza che vi sia una loro preventiva ricollocazione al fine di garantirne il sacrosanto diritto alla cura. Tale evidenza è stata a suo tempo segnalata alla Regione ed alle ASP competenti per territorio, ma ad oggi non vi è stata alcuna azione da parte di tali soggetti deputati, finalizzata al rinvenire soluzioni di cura idonee nell'interesse dei cittadini.
- 2) Inoltre, il DCA 26/2016 che ha stabilito i tetti di spesa sulla base dei quali è stato formulato il contratto è stato impugnato nei termini di legge, da parte della sigla di rappresentanza del presente Ente erogatore, e pertanto l'odierna sottoscrizione non può che essere sottoposta ad espressa riserva circa l'esito giudiziale del ricorso.
- 3) **La Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l. inoltre versa in una situazione particolare ed unica, avendo, negli anni passati attivato un contenzioso con l'ASP di Crotone, all'esito del quale è stato riconosciuto che le Case Protette "Carusa" e "Spirito Santo" per errore erano state remunerate, sino all'anno 2015, con la retta di cui alla DGR n. 125/09 Fascia B mentre avrebbero dovuto esser remunerate con la retta di cui alla DGR n. 125/09 Casa Protetta Disabili ANASTE**



Sede Legale: Contrada Chiusa, 4 - 88836 Cotronei (Kr) Partita Iva: 02458980790
Tel. 096244751 - 096244682 - 096244212 - 096244034 Fax 096244759
e-mail cesareoliveti@yahoo.it ~ pec: centriassistenzialimonsolivetisrl@legalmail.it



Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

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

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

Fascia C. Per tale motivo, il budget assegnato alle strutture per il 2016, essendo uguale a quello riconosciuto negli anni passati (ma viziato dall'indicazione di una retta più bassa) comporta una consistente diminuzione del numero di prestazioni che l'ASP acquisterà rispetto agli anni precedenti, e con una evidente disparità di trattamento rispetto a tutti gli altri erogatori del settore.

- 4) Si precisa poi che lo schema tipo di contratto previsto dal DCA 92 2015 che oggi si chiede di sottoscrivere è già oggetto di impugnativa da parte delle Associazioni di categoria, prevedendo le clausole vessatorie di cui all'art. 14 comma 1 e comma 1/bis, che non possono evidentemente essere accettate. A ciò occorre aggiungere che lo schema tipo di contratto previsto dal DCA 92/2015 non risponde alle nuove disposizioni contenute nel DCA 26/2016, quali in particolare il riferimento budget/pl accreditati e la suddivisione in dodicesimi del budget, con relativa fatturazione mensile e margine massimo di scostamento. Logica con ogni evidenza totalmente differente da quanto a suo tempo previsto nella stesura dello schema tipo di contratto.
- 5) Infine va evidenziato come le rette del 2015 e quelle del 2016 sono state determinate, come di norma, dalla Regione ma quale risultato della presa di atto degli accordi transattivi conclusosi tra le parti e riportati all'interno dei verbali richiamati dal DCA 15/2016, sia nella parte motiva che in quella decisionale, come parte integrante e sostanziale dello stesso. Le Strutture, al fine di venire incontro alle esigenze economiche della Regione, con notevole sacrificio, hanno accettato, tra l'altro, una decurtazione temporanea del 5 per cento sulla retta a valere esclusivamente sul 2015. Invece il contratto che oggi viene proposto continua anche per il 2016 a prevedere tale decurtazione.

Tanto premesso, si dichiara che l'Ente erogatore si trova costretto a sottoscrivere il contratto, al solo fine di evitare la procedura di sospensione o revoca dell'accreditamento prevista dal DCA 92/2015, formulando espressa riserva di porre in essere ogni azione necessaria, anche nelle opportune sedi giudiziali, per la tutela dei diritti della stessa struttura erogatrice, e per il recupero di tutte le somme dovute per le prestazioni realmente effettuate nel corso dell'anno su richiesta dell'ASP di Crotone.

Si allega: prospetto riepilogativo della differenza fra quanto stabilito nel Bgt. e le reali giornate di degenza dal quale si evidenzia, di fatto, la penalizzazione di n° 8 p.l.



L'Amministratore



Sede Legale: Contrada Chiusa, 4 - 88836 Cotronei (Kr) Partita Iva: 02458980790
Tel. 096244751 - 096244682 - 096244212 - 096244034 Fax 096244759
e-mail cesareoliveti@yahoo.it ~ pec: centriassistenzialimonsolivetisrl@legalmail.it



Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

(Denominazione Società)

CASA PROTETTA D. "SPIRITO SANTO"

(Denominazione Struttura)

PERIODO	RIMANENZA GIORNATE ANNUE	POSTI LETTO	TOTALE GIORNATE	Quota DCA N° 15/2016	IMPORTO (40%)	BUDGET ASP (DCA 26/2016)	RIMANENZA BUDGET
GENNAIO/MAGGIO 2016	8.229	55	8.229	117,99	€ 388.375,88	€ 811.958,00	€ 423.582,12
GIUGNO /DICEMBRE 2016	214	55	11.770	117,99	€ 555.496,92		
			19.999		€ 943.872,80		-€ 131.914,80



Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.
Casa Protetta Disabili
"Spirito Santo"
Via Garibaldi, 275
88836 COTRONEI (KR)

Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di studio	Mansione	Ore settimanali lavorative	CCNL Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo Sede Operativa di Lavoro del Dipendente
CPD02	Dr. CESARE A.	OLIVETTI	HOBOKEN (U.S.A)	30/11/1965	COTRONEI	LVTGRN6530Z404L	LAUREA	DIRETTORE SANITARIO	6	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. ROBERT	OLIVETTI	NEW YORK (U.S.A)	15/09/1957	COTRONEI	LVTFRRT57P15Z404H	LAUREA	DIRETTORE SANITARIO	6	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	QUINTO	RAGUSA	COTRONEI	19/09/1946	COTRONEI	RGSOMT46P7D123Z	DIPLOMA	RESPONSAB. AMMINISTRAT.	13	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	MARIO NICOLA	ACETO	COTRONEI	12/09/1961	COTRONEI	CTAMNCG1P12D123S	DIPLOMA	AMMINISTRATIVO	11	COOP. SOCIALE SOLIDAR.	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Prof. MARIO	NICOTERA	CATANZARO	18/06/1941	CATANZARO	NCTMFA41H18C352S	LAUREA	PSICHIATRA	11	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. RAFFAEL	GAETANO	CROTONE	23/09/1974	CROTONE	GTRNLF74P23D122I	LAUREA	PSICHIATRA	6	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Prof. NATALE	BARBERA	VILLA SAN GIOVANNI	16/08/1948	MESSINA	BRBNTL48M16F158F	LAUREA	MEDICO SPECIALISTA	1	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. FRANCESCO	CAMPAIGNA	CATANZARO	29/10/1963	CATANZARO	CMFNC63R29C352L	LAUREA	MEDICO FISIATRA	2	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. ROBERT	OLIVETTI	NEW YORK (U.S.A)	15/09/1957	COTRONEI	LVTFRRT57P15Z404H	LAUREA	MEDICO SPECIALISTA	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. VINCENTO	BISCIGLIA	ROCCABERNARDA	09/02/1964	ROCCABERNARDA	BSCVCN64B09H383B	LAUREA	MEDICO	20	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa GIUSEPPINA	D'AMICO	PALERMO	05/01/1959	S. GIOVANNI IN FIORE	DMCGPP59A45C273J	LAUREA	MEDICO	4	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa PAOLA	DONATI	PORDEONE	31/10/1965	CROTONE	DNTPLA69R7IG888K	LAUREA	MEDICO	12	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. ALDO	PARADISO	PETILIA POLICASTRO	01/08/1958	CROTONE	PRDLDA58M01G508S	LAUREA	MEDICO	8	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa ELISON ANNA	FABIANO	CATANZARO	12/11/1969	COTRONEI	FBNLN89S52C352R	LAUREA	MEDICO	28	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa MARIA	MARRELLA	CROTONE	26/02/1978	ROMA	MRRMRA78B66D122P	LAUREA	PSICOLOGA	10	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa MARIANNA	POERIO	CATANZARO	30/01/1975	COTRONEI	PROMN75A70C352W	LAUREA	PSICOLOGA	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa SAVERINA	CIMINO	LAMEZIA TERME	31/01/1976	LAMEZIA TERME	CMNSRN76A71M208N	LAUREA	ASSISTENTE SOCIALE	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa CATERINA	LOPEZ	COTRONEI	07/11/1958	COTRONEI	LPZCRN58S47D123B	LAUREA	TERAP. RIABILIT. PSICHIAT.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa ALESSIA	VACCARO	CROTONE	21/12/1990	COTRONEI	VCCLSS90161D122F	LAUREA	EDUCATORE	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa MERI	BARRETTA	GERMANIA	26/09/1975	ROCCA DI NETO	BRRMRE75P66Z112W	LAUREA	EDUCATORE	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa SVELTA	DASKALOVA	BULGARIA	21/05/1959	COTRONEI	DKSSTL59E61Z104L	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	COLLAB. PROFESSIONALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa CARMEN	KHAWATMI	ROMANIA	17/01/1960	COTRONEI	KHWCMN60A57Z129U	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr.ssa IOANA	LIMBASAN	ROMANIA	11/01/1962	COTRONEI	LMBNIO62A51Z129D	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	Dr. GIOVANBATTISTA	ORLANDO	CROTONE	20/05/1981	S. GIOVANNI IN FIORE	RRRCMM69Z30D123C	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	CARMINE	BERARDI	COTRONEI	30/07/1969	COTRONEI	BRRMM69Z30D123C	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	SALVATORE	CONIGLIO	PAVIA	25/03/1966	COTRONEI	CNGSVT66CZ5G388F	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	TERESA	COSCO	ROCCABERNARDA	18/04/1968	COTRONEI	CSCGTR568D58I383A	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	LUCA	FABIANO	CROTONE	18/06/1973	COTRONEI	FBNLCT73H18D122H	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	TOMMASO	FALBO	COTRONEI	23/10/1973	COTRONEI	FLBTMS73R23D123Y	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	FERNANDO	IOELE	COTRONEI	03/02/1960	COTRONEI	LIOFNN60B03D123R	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	SERGIO	MIRABELLI	COTRONEI	29/08/1955	COTRONEI	MRSRGR727127D122Z	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	rita	PAPALEO	COTRONEI	28/09/1968	COTRONEI	PPLRT168P68D123U	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	LEONARDO	PULERA'	ROCCABERNARDA	08/06/1973	ROCCABERNARDA	PLRLRD73H08H383Z	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	ROSA	RICCIO	ROCCABERNARDA	20/08/1970	ROCCABERNARDA	RCCRSO70M50H383Z	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	ROSARIO	RIZZA	PETILIA POLICASTRO	27/12/1959	COTRONEI	RZRRSR59T77G508N	DIPLOMA	O.S.S.	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	FRANCESCO A	SCAVELLI	COTRONEI	18/09/1959	COTRONEI	SCVFNC59P10D123E	LICENZA MEDIA	ADDETTO ALL'ASSISTENZA	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	CESARE	OLIVETTI	CROTONE	27/02/1992	COTRONEI	LVTCSR90D19D122A	MATURITA' CLASS.	ADDETTO ALL'ASSISTENZA	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	ISIDE	OLIVETTI	CROTONE	21/09/1966	COTRONEI	LVTSDI92B67D122Y	DIPLOMA	ADDETTO ALL'ASSISTENZA	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	ELENA	RAGUSA	TRAPANI	08/11/1963	CROTONE	RGSLNE66P61I331I	DIPLOMA	ADDETTO ALL'ASSISTENZA	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	CARMELINA	GAROFALO	COTRONEI	14/11/1963	COTRONEI	GRFCMI63S48D123L	LICENZA MEDIA	AUSILIARE	38	ANASTE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	MARIA	CARIA	CROTONE	14/11/1966	COTRONEI	CRAMPRA66S54D122W	LICENZA MEDIA	INSERVIENTE	38	COOPERATIVA SOCIALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei
CPD02	FRANCESCHINA	TEDESCO	COTRONEI	03/03/1953	COTRONEI	TDSFNC53C43D123V	LICENZA MEDIA	INSERVIENTE	38	COOPERATIVA SOCIALE	Casa Proletta Disabili "Spirito Santo"	Corso Garibaldi - 88836 Cotronei

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

Centri Assistenziali Mons. Olivetti S.r.l.
 Casa Protetta Disabili
 "Spirito Santo"
 Via Garibaldi, 275
 88836 COTRONEI (KR)



CISQ is a member of



www.iqnet-certification.com

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

CERTIFICATO N. 10926/04/S
CERTIFICATE No.

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

CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.R.L.

CONTRADA CHIUSA 4 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

NELLE SEGUENTI UNITÀ OPERATIVE / IN THE FOLLOWING OPERATIONAL UNITS

CONTRADA CHIUSA 4 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA PROTETTA "CARUSA" CONTRADA CHIUSA N 4 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

RSA "SANTINO COVELLI" VIA CAVOUR,23 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA FAMIGLIA "SAN NICOLA" VIA SAN FRANCESCO, 7 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA FAMIGLIA "SAN FRANCESCO" VIA SAN FRANCESCO, 5 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA PROTETTA "SPIRITO SANTO" VIA GARIBALDI 275 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA FAMIGLIA "BIANCO STELLA FILOMENA" VIA CIRCUMVALLAZIONE SILANA 52 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

È CONFORME ALLA NORMA / IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD

ISO 9001:2008

E AL REGOLAMENTO TECNICO RT-04

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

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

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

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

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

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

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

Table with 2 columns: Issue/Expiry type and Date. Rows: Prima emissione (12.05.2004), Emissione corrente (02.05.2016), Data scadenza (15.09.2018)

Andrea Vasta
Manager, Vibo Valentia Certification

Handwritten signature of Andrea Vasta

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

EA:38

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

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

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

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

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

CISQ is the Italian Federation of management system Certification Bodies



SGQ N° 002 A SSN N° 001 G
SGA N° 002 D DAP N° 001 H
PRD N° 002 B PRS N° 086 C
SCR N° 003 F LAB N° 0832
SGE N° 008 M ISP N° 069E

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC

Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements



www.cisq.com

Form CERSISGE-06/2013

VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI CAPITALE

CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.R.L.



GF5TYH

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

DATI ANAGRAFICI

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

ATTIVITA'

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

L'IMPRESA IN CIFRE

Capitale sociale	1.000.000,00
Addetti al 30/09/2015	101
Soci	3
Amministratori	3
Titolari di cariche	0
Sindaci, organi di controllo	1
Unità locali	5
Pratiche RI dal 23/03/2015	2
Trasferimenti di quote	0
Trasferimenti di sede	0
Partecipazioni (1)	-

CERTIFICAZIONE D'IMPRESA

Attestazioni SOA	-
Certificazioni di QUALITA'	sì

DOCUMENTI CONSULTABILI

Bilanci	2014
Fascicolo	sì
Statuto	sì
Altri atti	8

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

(1) Da elenchi soci e trasferimenti di quote

Indice

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

1 Sede

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

iscrizione REA
sede legale

Numero repertorio economico amministrativo (REA): KR - 160155
COTRONEI (KR)
VIA CARUSA CAP 88836

indirizzo elettronico
partita iva

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

2 Informazioni da statuto/atto costitutivo

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

Estremi di costituzione

iscrizione Registro Imprese

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

sezioni

Iscritta nella sezione ORDINARIA il 09/11/2001

informazioni costitutive

Data atto di costituzione: 12/10/2001

Sistema di amministrazione e controllo

durata della società

Durata: INDETERMINATA

scadenza esercizi

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

sistema di amministrazione e controllo contabile

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

forme amministrative

piu' amministratori (in carica)

Oggetto sociale

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

Poteri

poteri da statuto o da patti sociali

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

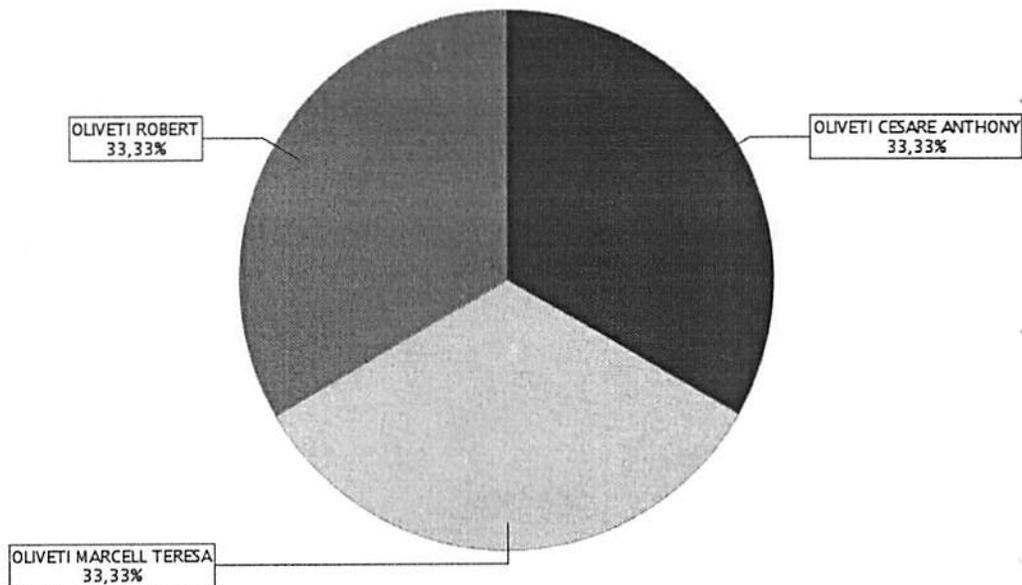
3 Capitale e strumenti finanziari

Capitale sociale in Euro	Deliberato:	1.000.000,00
	Sottoscritto:	1.000.000,00
	Versato:	1.000.000,00

Conferimenti e benefici INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO

4 Soci e titolari di diritti su azioni e quote

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



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

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

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

capitale sociale

Proprietà'

Data deposito: 02/01/2014

Data protocollo: 02/01/2014

Numero protocollo: KR-2014-4

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

Quota di nominali: 333.334,00 Euro

Di cui versati: 333.334,00

OLIVETI ROBERT

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

Proprieta'

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

OLIVETI MARCELL TERESA

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

Proprieta'

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

OLIVETI CESARE ANTHONY

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

5 Amministratori

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

Forma amministrativa adottata
piu' amministratori

Numero amministratori in carica: 3

Elenco amministratori

Amministratore
OLIVETI ROBERT

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

residenza

carica

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

Amministratore
OLIVETI MARCELL TERESA

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

residenza

carica

amministratore

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

Amministratore

OLIVETI CESARE ANTHONY

Rappresentante dell'impresa
Nato a HOBOKEN STATI UNITI AMERICA il 30/11/1965
Codice fiscale: LVTCRN65S30Z404L
Cittadinanza italia
COTRONEI (KR)
VIA MOLA CAP 88836

residenza

carica

amministratore

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

6 Sindaci, membri organi di controllo

Revisore Unico

GIURATO GIUSEPPE

**Elenco sindaci, membri degli
organi di controllo**

Revisore Unico

GIURATO GIUSEPPE

Nato a REGGIO CALABRIA (RC) il 26/07/1969
Codice fiscale: GRTGPP69L26H224I

domicilio

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

carica

revisore unico

Nominato con atto del 30/12/2013
Data iscrizione: 09/01/2014
Durata in carica: 3 esercizi

registro revisori legali

Numero: 102168

Data: 17/12/1999

Ente: MINISTERO DI GIUSTIZIA

7 Attività, albi ruoli e licenze

Addetti

101

Data d'inizio dell'attività dell'impresa

26/11/2002

Attività esercitata

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

Attività

Inizio attività

(informazione storica)

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

certificazioni di qualità, ambientali ed altro in corso di validità
(fonte Accredia, ultimo aggiornamento 16/02/2016)

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

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

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

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

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

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

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

attività esercitata nella sede legale

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

Addetti
(informazione di sola natura statistica)

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

Licenze

licenze/autorizzazioni

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

8 Sedi secondarie ed unità locali

Unità Locale n. KR/1	VIA SAN FRANCESCO SN COTRONEI (KR) CAP 88873
Unità Locale n. KR/2	VIA GARIBALDI 89 COTRONEI (KR) CAP 88873
Unità Locale n. KR/3	VIA CAVOUR 23 COTRONEI (KR) CAP 88873
Unità Locale n. KR/4	VIA S.FRANCESCO 5 COTRONEI (KR) CAP 88873
Unità Locale n. KR/5	CORSO GARIBALDI SNC COTRONEI (KR) CAP 88836

Unita' Locale n. KR/1

indirizzo

Attività esercitata

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

licenze/autorizzazioni

Data apertura: 26/11/2002

COTRONEI (KR)
VIA SAN FRANCESCO SN CAP 88873
"SAN NICOLA"

CASA FAMIGLIA PER DISABILI MENTALI.

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

Licenza/autorizzazione: REGIONE
Numero: 274 del 05/10/1999
Tipo: decreto dirigente generale regione calabria

Unita' Locale n. KR/2

indirizzo

Attività esercitata

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

licenze/autorizzazioni

Data apertura: 26/11/2002

COTRONEI (KR)
VIA GARIBALDI 89 CAP 88873
"SPIRITO SANTO"

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

Codice: 87 - servizi di assistenza sociale residenziale
Importanza: P - primaria Registro Imprese
Data inizio: 26/11/2002

Licenza/autorizzazione: REGIONE
Numero: 95 del 22/02/2000
Tipo: decreto dirigente generale regione calabria

Unita' Locale n. KR/3

indirizzo

Attività esercitata

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

licenze/autorizzazioni

Data apertura: 17/03/2003

COTRONEI (KR)
VIA CAVOUR 23 CAP 88873
"SANTINO COVELLI"

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

Codice: 87.3 - strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili
Importanza: P - primaria Registro Imprese
Data inizio: 17/03/2003

Licenza/autorizzazione: REGIONE
Numero: 2645 del 17/03/2003
Tipo: decreto dirigente generale regione calabria

Unita' Locale n. KR/4

indirizzo

Attività esercitata

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

licenze/autorizzazioni

Data apertura: 27/02/2004

COTRONEI (KR)
VIA S.FRANCESCO 5 CAP 88873

CASA FAMIGLIA PER DISABILI MENTALI.

Codice: 87.3 - strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili
Importanza: P - primaria Registro Imprese
Data inizio: 27/02/2004

Licenza/autorizzazione: REGIONE
Numero: 1778 del 27/02/2004
Tipo: decreto regione calabria

Unita' Locale n. KR/5

indirizzo

Attivita' esercitata

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

licenze/autorizzazioni

Data apertura: 29/06/2009

COTRONEI (KR)
CORSO GARIBALDI SNC CAP 88836
CASA FAMIGLIA BIANCO STELLA F.

CASA FAMIGLIA PER DISABILI

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

Importanza: P - primaria Registro Imprese

Data inizio: 29/06/2009

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 12806 del 29/06/2009

Tipo: decreto dirigente regione calabria

9 Aggiornamento impresa

Data ultimo protocollo

07/09/2015



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 1779/2016/R

Al nome di:

Cognome

OLIVETI

Nome

CESARE ANTHONY

Data di nascita

30/11/1965

Luogo di Nascita

HOBOKEN - STATI UNITI D'AMERICA

Sesso

M

sulla richiesta di:
per uso:

INTERESSATO

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

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

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

CROTONE, 19/02/2016 11:20



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

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





N. prot. 349/16

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

OLIVETI CESARE ANTHONY

**PROCURA della REPUBBLICA
CROTONE**

CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

Al nome di: **OLIVETI CESARE ANTHONY**

data nascita: **30/11/1965**

luogo nascita: **HOBOKEN (USA)**

Su richiesta dell'interessato si certifica, ai sensi dell'art. 60 c.p.p., che dal Registro Informatizzato delle Notizie di Reato di questa Procura della Repubblica con dati aggiornati al giorno 18/02/2016 alle ore 13:13:48:

NON RISULTANO CARICHI PENDENTI

Per uso Amministrativo.

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

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

CROTONE lì, 18/02/2016

Compilatore (751)



(Il Cancelliere)



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 1778/2016/R

Al nome di:

Cognome **OLIVETI**
Nome **MARCELL TERESA**
Data di nascita **24/11/1959**
Luogo di Nascita **NEW YORK - STATI UNITI D'AMERICA**
Sesso **F**

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

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

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

CROTONE, 19/02/2016 11:18



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

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



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



N. prot. 348/16

**PROCURA della REPUBBLICA
CROTONE**

CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

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

Su richiesta dell'interessato si certifica, ai sensi dell'art. 60 c.p.p., che dal Registro Informatizzato delle Notizie di Reato di questa Procura della Repubblica con dati aggiornati al giorno 18/02/2016 alle ore 13:10:37:

NON RISULTANO CARICHI PENDENTI

Per uso Amministrativo.

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

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

CROTONE lì, 18/02/2016

Compilatore (751)



(Il Cancelliere)



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 1780/2016/R

Al nome di:

Cognome **OLIVETI**
 Nome **ROBERT**
 Data di nascita **15/09/1957**
 Luogo di Nascita **NEW YORK - STATI UNITI D'AMERICA**
 Sesso **M**

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

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

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

CROTONE, 19/02/2016 11:22



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

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



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



N. prot. 350/16



**PROCURA della REPUBBLICA
CROTONE**

CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

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

Su richiesta dell'interessato si certifica, ai sensi dell'art. 60 c.p.p., che dal Registro Informatizzato delle Notizie di Reato di questa Procura della Repubblica con dati aggiornati al giorno 18/02/2016 alle ore 13:17:47 risultano i procedimenti penali in allegato.

Per uso Amministrativo.

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

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

Dati identificativi dell'imputato

Codice CUI:

Nominativo: OLIVETI ROBERT

Data: 15/09/1957

Comune: - NEW YORK STATI UNITI D'AMERICA

Riepilogo richiesta

Data: 22/07/2014

Tipo: Appello ordinario

Esito: Condanna

Note:

Data Revoca:

Tipo sentenza:

Data previsto Deposito:

Data Udienda:

Tipo Parte:

Tipo impugnazione:

Data proposta impugnaz.:

Data Irrevocabilità:

Provvedimento

Data Provvedimento:

Tipo Provvedimento:

Motivo provvedimento:

Note Provvedimento:

Reati Qualificazione Giuridica del Fatto

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

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

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

Dati identificativi dell'imputato

Codice CUI:

Nominativo: OLIVETI ROBERT

Data: 15/09/1957

Comune: - NEW YORK STATI UNITI D'AMERICA

Riepilogo richiesta

Data: 26/10/2012

Tipo: Citazione diretta a giudizio

Esito: Condanna

Note:

Data Revoca:

Tipo sentenza: Dibattimentale

Data previsto Deposito: 05/06/2014

Data Udienza: 21/05/2014

Tipo Parte: INDAGATO/IMPUTATO

Tipo impugnazione: Appello

Data proposta impugnaz.: 16/07/2014

Data Irrevocabilità:

Provvedimento

Data Provvedimento: 21/05/2014

Tipo Provvedimento: Sentenza

Motivo provvedimento:

Note Provvedimento:

Reati Qualificazione Giuridica del Fatto

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

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

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

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

CROTONE li, 18/02/2016

Compilatore (751)



(Il Cancelliere)

Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

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

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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritto **Dr. Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere**, in qualità di Amministratore dei "Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.", consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARO

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

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

Cotronei, _____




firma leggibile del dichiarante

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



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



CISQ is a member of

IQNet

www.iqnet-certification.com

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

CERTIFICATO N. CERTIFICATE No.

OHS-2385

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

CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.R.L.

VIA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

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

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

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

BS OHSAS 18001:2007

E AL DOCUMENTO SINCERT RT-12

per le seguenti attività / *for the following activities*

EA:38

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

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

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

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

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

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

L'uso e la validità del presente certificato è soggetto al rispetto del documento RINA: Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione della Sicurezza e Salute sul luogo di lavoro

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

Prima emissione First Issue	13.07.2015
Emissione corrente Current Issue	13.07.2015
Data scadenza Expiry Date	12.07.2018

Ing. Michele Francioni
(Chief Executive Officer)

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

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

CISQ is the Italian Federation of management system Certification Bodies



SGQ N° 002 A SSI N° 001 B
SCA N° 002 D DAP N° 001 H
PRO N° 002 B PRS N° 008 C
SCR N° 003 F LAB N° 0832
SGE N° 008 M

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



www.cisq.com

Accredia
 ENIT ITALIANO ACCREDITAMENTO
 SQA N° 002 A SSI N° 001 D
 SQA N° 002 D DAP N° 001 H
 PRD N° 002 B PRS N° 005 C
 SCR N° 003 F LAB N° 0032
 Membro degli Accordi di Mutuo
 Riconoscimento EA, IAF e ILAC
 Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual
 Recognition Agreements



Form QERSISIG-08/2013
 www.cisq.com

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

Expiry date	05.05.2016
Data scadenza	05.05.2016
Current issue	10.03.2014
Emissione corrente	10.03.2014
First issue	12.05.2004
Prima emissione	12.05.2004

[Signature]
 Ing. Michele Francioni
 (Chief Executive Officer)
 RINA Services S.p.A.
 Via Corsica 12 - 16128 Genova Italy

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

DESIGN AND PROVISION OF SOCIAL-HEALTH ASSISTANCE SERVICES IN RESIDENTIAL STRUCTURES FOR THE REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE AFFECTED BY SEVERE PSYCHOPHYSICAL DEFICIENCIES.
 PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO - SANITARI ASSISTENZIALI, IN REGIME RESIDENZIALE, PER LA RIABILITAZIONE DI DISABILI CON GRAVI DEFICIT PSICO - FISICI.

EA:38

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

ISO 9001:2008

È CONFORME ALLA NORMA / IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD

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

NELLE SEGUENTI UNITÀ OPERATIVE / IN THE FOLLOWING OPERATIONAL UNITS

VIA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETTI S.R.L.

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

CERTIFICATO N. CERTIFICATE No.

10926/04/S



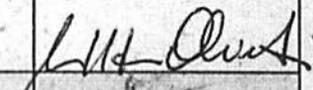
CISQ is a member of
IQNet
 www.iqnet-certification.com
 The international certification body
 IQNet, the association of the world's first class certification bodies, is the largest provider of management System Certification in the world. IQNet is composed of more than 30 bodies and counts over 150 subsidiaries all over the globe.
 Per informazioni sulla validità del certificato, visitare il sito www.rina.org
 For information concerning validity of the certificate, you can visit the site www.rina.org

<i>Centri Assistenziali</i>	PROCESSO SECONDARIO GESTIONALE	INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI DI SALUTE e SICUREZZA	COD. PSG/10
<i>Mons. Oliveti S.r.l.</i>			
<i>Sistema Gestione Integrato</i>			Pagina 1 di 15
			Rev. 0 del 02/01/2015

PROCESSO SECONDARIO GESTIONALE

INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI DI SALUTE e SICUREZZA

DISTRIBUZIONE CONTROLLATA

0	02/01/2015	Prima emissione per adozione OHSAS 18001		
Rev.	Del	Note sulla revisione	Verifica RSPP	Approvazione RSGI

Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

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

in qualità di Amministratore dei "Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.", consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARO

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

Cotronei, _____

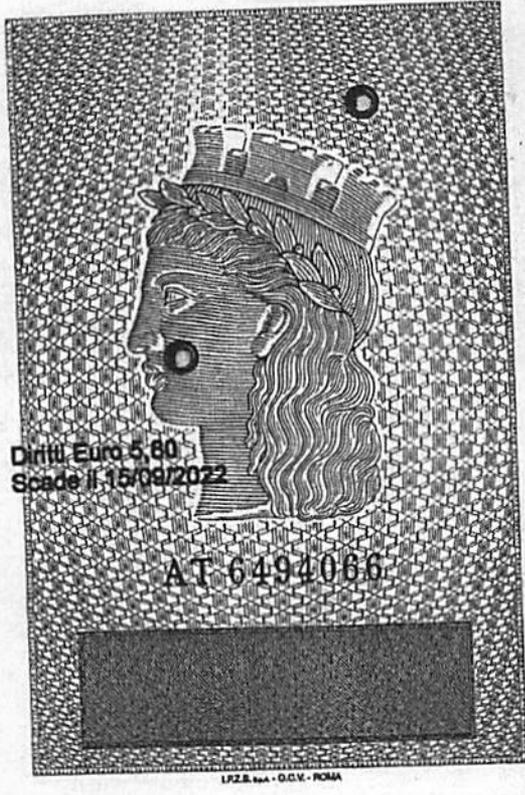



_____ firma leggibile del dichiarante

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



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



Cognome..... **OLIVETI**

Nome..... **ROBERT**

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

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

Cittadinanza..... **ITALIANA**

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

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

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

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

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

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

Capelli..... **BRIZZOLATI**

Occhi..... **CASTANI**

Segni particolari.....



Firma del titolare *Robert Oliveti*

COTRONEI li **09/08/2012**

Impronta digitale indice sinistro

IL SINDACO
 DELEGATO
Paolo Melluso



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



5 Cognome **OLIVETI**

6 Nome **ROBERT**

7 Data di nascita **15/09/1957**

8 Numero identificazione personale **LVTRRT57P15Z404H**

9 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

10 Numero di identificazione della tessera **80380001800034840356**

11 Scadenza **08/12/2018**

REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD

Codice fiscale **LVTRRT57P15Z404H**

Cognome **OLIVETI**

Nome **ROBERT**

Data di Scadenza **08/12/2018**

Paese **STATI UNITI D'AMERICA**

Data di nascita **15/09/1957**

Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

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

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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritto **Dr. Robert Oliveti**

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

DICHIARO

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

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

Cotronei, _____



_____ firma leggibile del dichiarante

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



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

TESSERA SANITARIA
REPUBBLICA ITALIANA
COPERTURA REGIONALE
Cognome OLIVETTI
Nome ROBERTI
Data di scadenza 08/12/2018
Data di nascita 15/09/1957
Codice fiscale LVTRRT57P15Z404H
LIVELLO DI ASSISTENZA REGIONALE
LIVELLO DI ASSISTENZA REGIONALE
LIVELLO DI ASSISTENZA REGIONALE

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA
Cognome OLIVETTI
Nome ROBERTI
Data di nascita 15/09/1957
Numero identificazione del cittadino LVTRRT57P15Z404H
SSN-MIN SALUTE - 500001
Numero di identificazione della tessera 80380001800034840356
08/12/2018

IL SINDACO
Impronta del SINDACATO REGIONALE DELEGATO
COTRONI II
09/08/2012
Firma del titolare
COTRONI II
09/08/2012
Stampa del SINDACATO REGIONALE DELEGATO
COTRONI II
09/08/2012



Cognome OLIVETTI
Nome ROBERTI
nato il 15-09-1957
(alto m. 3 P. 2 S. 8)
a NEW YORK (USA)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza COTRONI (KR)
Via Contrada S. Venere/SNC
Stato civile CONIUGATO
Professione MEDICO-SPECIALISTA
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTTI
Statura 1,73
Capelli BRIZZOLATI
Occhi CASTANI
Segni particolari

REPUBBLICA ITALIANA
COMUNE DI COTRONI
CARTA D'IDENTITA'
No AT 6194066
DI
OLIVETTI
ROBERTI



Diritti Euro 5,80
Scade il 15/09/2022
AT 6194066



Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

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

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

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

Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it

Casa Protetta Disabili " Spirito Santo "

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

Elenco dotazioni Tecnologiche

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

Cotronei, _____



Un Amministratore

Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l

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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritto **Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere**, in qualità di Amministratore dei "Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.", consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARO

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

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

Cotronei, _____



firma leggibile del dichiarante

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



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

Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

R.S.A. Disabili "Santino Covelli"
Casa Protetta Disabili "Carusa"
Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"



Casa Famiglia Disabili "San Francesco"
Casa Famiglia Disabili "San Nicola Vescovo"
Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena"

Codice Etico

Revisione 1 del 5 febbraio 2014

Sede Legale: Via Carusa snc - 88836 Cotronei - Tel. 0962.44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962.44759 - 492577

www.olivetipsichiatria.it e-mail: cesareoliveti@yahoo.it pec: centriassistenzialimonsolivetisrl@legalmail.it

n° REA: KR-160155 - P. Iva/C.F.: 02458980790 - c. s. i. v. € 1.000.000,00



PRESENTAZIONE DEL CODICE ETICO	3
Scopo e campo di applicazione.....	3
Diffusione e divulgazione del Codice Etico	3
LE NOSTRE RADICI	4
LA NOSTRA MISSIONE	4
PRINCIPI ETICI E DI COMPORTAMENTO	5
RAPPORTI INTERNI.....	7
1. Norme di comportamento del personale	7
2. Risorse umane.....	7
3. Selezione del personale e costituzione del rapporto di lavoro	8
4. Compensi illeciti, omaggi, regali e benefici	8
5. Partecipazione ad attività antisociali e criminali.....	8
RAPPORTI ESTERNI.....	8
1. Rapporti con gli utenti	9
2. Rapporti con la Pubblica Amministrazione	9
3. Rapporti con Enti ed Associazioni.....	9
4. Rapporti con i fornitori	9
APPLICAZIONE DEL PRESENTE CODICE.....	9
1 Vigilanza in materia di attuazione del Codice Etico.....	9
2. Procedure operative e protocolli decisionali	10
3. Provvedimenti disciplinari conseguenti alle violazioni	10

PRESENTAZIONE DEL CODICE ETICO

Il presente Codice Etico costituisce parte integrante del Modello Organizzativo predisposto dalla società Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l. ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 e contiene l'insieme dei principi e valori cui la governance aziendale intende ispirarsi nell'esercizio delle attività.

Scopo e campo di applicazione

Il presente Codice Etico è rivolto a tutti i portatori di interesse (stakeholders) aziendale e legati alle attività delle strutture, vale a dire dipendenti di ogni grado e livello, lavoratori subordinati e parasubordinati, fornitori, clienti, soci, dirigenti e membri del Consiglio di Amministrazione, collaboratori autonomi, rappresentanti e terzi (ivi compresi i partner commerciali e finanziari e le controparti negoziali) che intrattengono rapporti con le strutture sanitarie.

La funzione del Codice Etico si concretizza principalmente:

- nel rafforzare in capo ai destinatari il senso di appartenenza all'interno delle strutture e di adottare condotte conformi ai principi comportamentali di natura disciplinare e deontologica nello svolgimento delle rispettive mansioni e funzioni;
- informare tutti i destinatari circa le politiche aziendali volte ad evitare pratiche illecite e non etiche.

Il Codice è a disposizione dei pazienti, dei fornitori, dei dipendenti e dei terzi che interagiscono con le strutture sanitarie e viene portato a conoscenza di coloro che ricevono incarichi per conto delle stesse o che abbiano rapporti negoziali, invitandoli a rispettarne i principi e criteri di condotta nell'ambito di tali relazioni.

Diffusione e divulgazione del Codice Etico

Le strutture appartenenti ai Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l. si impegnano a comunicare a tutti i soggetti destinatari i valori ed i principi contenuti nel Codice, a garantirne la diffusione interna ed esterna, mediante le procedure ritenute più idonee.

Una copia del presente Codice è consegnata a tutti i componenti degli Organi Sociali, ai medici, paramedici, personale dipendente ed è pubblicata sul sito internet aziendale.

Tutto il personale medico e dipendente, gli amministratori, i soci, consulenti e fornitori devono prendere visione del Codice ed impegnarsi a seguire le prescrizioni e le regole ivi contenute.

Ogni eventuale modifica e/o integrazione del presente Codice Etico sarà approvata dal Consiglio di Amministrazione previa consultazione dell'Organismo di Vigilanza e diffusa tempestivamente ai destinatari.

LE NOSTRE RADICI

I Centri Assistenziali fondati grazie alle idee ed alla instancabile attività di Mons. Cesare Oliveti, Sacerdote e Parroco di Cotronei, operano nella cittadina da oltre 50 anni,

*A servizio di
Cotronei da oltre
cinquanta anni*

dapprima attraverso la fondazione della Scuola Materna parrocchiale "San Francesco" e poi del Collegio Femminile per figli di famiglie disagiate.

Negli anni ottanta, Mons. Oliveti decide di fondare anche la Casa di Riposo "Santino Covelli" ove ospitare anziani autosufficienti, struttura convenzionata con la Regione Calabria nonché la Casa Protetta "Spirito Santo" dedicata, invece, agli anziani non auto sufficienti.

Negli anni novanta, Mons. Oliveti, da sempre sensibile alle problematiche riguardanti i disabili mentali e venendo incontro alle crescenti esigenze territoriali sfornite di adeguate strutture, fonda la Casa Famiglia "Spirito Santo" e quella per minori "San Nicola Vescovo", che dal 1999 viene destinata esclusivamente ad accogliere tale tipologia di malati.

Sempre negli anni novanta, viene inaugurata la Casa Famiglia "Caruso" rivolta ai disabili mentali e psico fisici.

Tutte le strutture sanitarie costituiscono una realtà in continua espansione ed evoluzione nel territorio, anche grazie alle politiche aziendali intraprese dal management sociale da sempre attento ai fabbisogni delle fasce sociali più deboli e grazie alle competenze ed alla professionalità del personale impiegato.

Il presente Codice Etico si propone di enunciare in modo trasparente i valori ed i principi etici che sino ad oggi hanno ispirato l'attività delle strutture ed ai quali sempre devono

*appropriatezza,
sicurezza, qualità
e competenza*

attenersi i soggetti che direttamente o indirettamente operano per loro conto e/o interagiscono con le stesse.

Destinatari del presente Codice sono, quindi, i componenti degli organi sociali, i dipendenti ed i collaboratori esterni, oltre ai fornitori, che contribuiscono al conseguimento degli obiettivi e gli scopi di Centri Assistenziali.

LA NOSTRA MISSIONE

Obiettivo di Centri Assistenziali è quello di rispondere ai bisogni dei pazienti e degli ospiti delle strutture e tutelarne la salute, garantendo:

• la massima sicurezza nell'esercizio della medicina, nell'esecuzione dei trattamenti sanitari e nella vigilanza sui malati ed ospiti;

• le cure più adeguate in relazione allo stato di salute del malato e/o dell'ospite, in condizioni materiali e morali ottimali per tutta la durata del ricovero e del trattamento;

professionalità, serietà, lealtà,

onestà, correttezza,

educazione, riservatezza,

la disponibilità di mezzi, strumenti e personale idoneo.

PRINCIPI ETICI E DI COMPORTAMENTO

I Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l. operano e promuovono il proprio sviluppo attraverso i principi e valori etici contenuti nel presente Codice.

I principi etici e valori di riferimento per il management, per tutte le strutture, personale e collaboratori anche solo collegati con i Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l. sono i seguenti :

Professionalità: ciascuno deve svolgere la propria attività lavorativa e le proprie prestazioni con diligenza, efficienza, correttezza e rispetto delle norme vigenti, utilizzando gli strumenti ed il tempo a sua disposizione ed assumendosi le responsabilità connesse agli adempimenti. I Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l. e il suo personale, infatti, riconosce e salvaguardia la centralità ed integrità della persona, come valore unico ed irripetibile.

Serietà: ciascuno deve impegnarsi ad assicurare le migliori prestazioni di diagnosi e cura in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità richieste dallo stato di salute del malato o dell'ospite e garantire la più esaustiva informazione sulle cure adottate.

Lealtà: ciascuno è tenuto ad una condotta leale verso le strutture ed il management aziendale.

Onestà e rispetto delle leggi e del Modello Organizzativo: il personale delle strutture è tenuto a conoscere e rispettare con diligenza il Modello Organizzativo adottato nel rispetto delle leggi vigenti, dei regolamenti e del presente Codice Etico.

Correttezza: il personale non può utilizzare a fini individuali informazioni, beni ed attrezzature aziendali di cui dispone nello svolgimento della funzione o dell'incarico assegnato. Parimenti non può accettare né effettuare per sé od altri pressioni,

raccomandazioni o segnalazioni che possono pregiudicare le strutture o dalle quali trarre vantaggi per sé o terzi. In ogni caso vanno rifiutate da parte del personale offerte di denaro o di altri benefici nel rispetto delle procedure adottate dalle strutture.

Aspetto personale, educazione e comportamento: il personale deve avere un aspetto dignitoso e tenere un comportamento educato nei confronti di superiori, colleghi, collaboratori, pazienti, ospiti e familiari oltreché dei terzi che interagiscono con le strutture.

Conflitti di interesse: il personale persegue gli obiettivi e gli interessi delle strutture ove opera, rispettando le decisioni assunte dalle strutture ed è tenuto ad informare il proprio superiore o referente circa situazioni o attività nelle quali potrebbe esservi conflitto di interesse.

Riservatezza sulle informazioni: il personale assicura la massima riservatezza circa notizie, informazioni e know - how costituenti il patrimonio aziendale o inerenti le attività svolte dalle strutture sanitarie rispettando le disposizioni di legge, dei regolamenti e delle procedure interne. E' vietato utilizzare informazioni riservate per scopi non connessi all'esercizio delle rispettive attività e/o incarichi.

Privacy: raccogliere e trattare i dati personali di pazienti ed ospiti, collaboratori, lavoratori nel rispetto della normativa in tema di privacy con specifico riferimento al D. lgs. n. 196/2003 (Codice Privacy) e succ. mod.; nel caso di dati sensibili afferenti lo stato di salute dei pazienti le strutture assicurano sempre e comunque il rigoroso rispetto delle garanzie e degli adempimenti previsti in materia. Il personale che nell'ambito delle proprie mansioni tratti dati sensibili e non deve attenersi al rispetto della normativa ed alle istruzioni impartite dalle strutture di appartenenza.

Ambiente, sicurezza e salute: i Centri Assistenziali riconoscono l'importanza del rispetto dell'ambiente e programmano le proprie attività ricercando il migliore equilibrio possibile tra iniziative economiche ed esigenze ambientali al fine di minimizzarne gli eventuali effetti negativi. Inoltre i Centri Assistenziali si impegnano ad offrire un ambiente di lavoro in grado di proteggere la salute e la sicurezza del personale, con particolare attenzione al D. Lgs. n. 81/08 e succ. mod..

Tutto il personale è tenuto a rispettare le norme e le procedure interne in tema di prevenzione di rischi e di tutela della salute e sicurezza e segnalare eventuali carenze e/o il mancato rispetto delle norme applicabili.

Azioni di Miglioramento: il personale si impegna a sviluppare una azione continua di miglioramento dei servizi e dei processi aziendali, mirata alla integrità fisica ed al rispetto del paziente e/o ospite, alla sua soddisfazione, nonché alla tutela dei lavoratori, alla competenza del personale impiegato.

1. Norme di comportamento del personale

*Alto livello di
aggiornamento,
competenza e
professionalità*

I medici, i paramedici, i dirigenti, collaboratori e dipendenti a qualsiasi titolo devono:

- impegnarsi a curare le proprie competenze e la propria professionalità;
- contribuire con costante impegno professionale e corretto comportamento al raggiungimento e mantenimento degli obiettivi delle strutture ove

operano;

- osservare i precetti previsti dal presente Codice Etico;
- evitare di sollecitare o accettare per sé od altri raccomandazioni, trattamenti di favore, doni o altra utilità come descritto nel presente Codice e nelle procedure interne adottate dalle strutture;
- rispettare e salvaguardare i beni di proprietà sociale ed impedirne l'uso fraudolento o improprio;
- garantire parità di trattamento per tutti i pazienti e/o ospiti.

2. Risorse umane

Il management aziendale considera le risorse umane quale patrimonio fondamentale ed insostituibile per il proprio successo, ispirandosi nella gestione dei rapporti di lavoro e collaborazione al pieno rispetto dei diritti dei lavoratori, promuovendone la piena valorizzazione e lo sviluppo professionale ed astenendosi da qualsiasi comportamento discriminatorio.

Anche a tal fine, le strutture si impegnano a realizzare lo sviluppo continuo di processi e sistemi interni per incentivare la crescita professionale di collaboratori e dipendenti, promuovendone la formazione e massimizzandone le competenze.

L'organo dirigente si impegna a garantire condizioni di lavoro dignitose e rispettose delle norme di carattere economiche e a tutela della sicurezza nonché della salute.

Le strutture si impegnano inoltre a rendere più efficace ed efficiente la gestione delle risorse tecnologiche necessarie a diffondere e consolidare una cultura della sicurezza, sviluppando la consapevolezza dei rischi ed esigendo comportamenti responsabili da parte dei destinatari.

3. Selezione del personale e costituzione del rapporto di lavoro

La valutazione dei dipendenti da assumere viene effettuata in base alla corrispondenza dei profili dei candidati rispetto a quelli attesi ed alle esigenze aziendali nel rispetto delle pari opportunità per tutti i soggetti interessati. L'accesso a ruoli ed incarichi avviene sulla base delle competenze e delle capacità, sempre nel rispetto delle leggi vigenti e delle procedure interne adottate dalle strutture.

Le Risorse Umane delle strutture adottano nell'attività di selezione le opportune misure per evitare favoritismi ed agevolazioni di sorta.

I dipendenti sono assunti con regolare contratto di lavoro secondo i modelli previsti dalla legge e non viene ammessa alcuna forma di lavoro irregolare.

E' inoltre vietata qualsivoglia forma di discriminazione o molestia nei confronti del personale.

4. Compensi illeciti, omaggi, regali e benefici

Al personale è imposto il divieto di accettare o ricevere doni, gratifiche od altri omaggi che abbiano valore monetario più che simbolico da parte di fornitori, pazienti/ospiti e loro familiari, o soggetti terzi con cui intrattengono rapporti professionali.

Al personale è parimenti imposto il divieto di elargire denaro, offrire vantaggi economici o altri benefici diretti o indiretti a pazienti al fine di ottenere vantaggi personali o per le strutture sanitarie.

5. Partecipazione ad attività antisociali e criminali

Le strutture sanitarie condannano con forza attività antisociali e criminali.

E' fatto divieto al personale di intrattenere rapporti di alcun genere con organizzazioni ed elementi coinvolti in attività antisociali e criminali e/o domande di natura estorsiva, rifiutando ogni compromesso ed astenendosi da esborsi di denaro o altre prestazioni.

In tal caso il personale dovrà informare il proprio responsabile o referente nonché l'Organismo di Vigilanza per l'adozione degli opportuni provvedimenti.

RAPPORTI ESTERNI

Le strutture dei Centri Assistenziali si impegnano a rispettare e a far rispettare i principi e le regole comportamentali contenute nel presente Codice Etico da tutti i soggetti, interni ed esterni, che intrattengono rapporti di qualsiasi natura con le stesse.

Per tutelare l'immagine delle strutture è indispensabile che i rapporti verso i soggetti esterni siano improntati alla piena trasparenza, correttezza ed integrità nonché al rispetto

della legge con particolare riferimento alle disposizioni in tema di reati contro la Pubblica Amministrazione.

1. Rapporti con gli utenti

I destinatari del presente Codice Etico devono perseguire la massima soddisfazione per gli utenti, nel rispetto delle procedure interne adottate e dei protocolli clinici di cura esistenti, fornendo servizi adeguati e informazioni veritiere ed esaurienti.

2. Rapporti con la Pubblica Amministrazione

Le strutture sanitarie assicurano la piena trasparenza e completezza informativa nella predisposizione di comunicazioni, prospetti, contratti ed avvisi diretti alla Pubblica Amministrazione.

Nei rapporti intrattenuti con la P.A. è necessario che le strutture operino sempre nel rispetto della legge, tenuto conto che:

- l'assunzione di impegni con la P.A. è riservata esclusivamente agli organi societari competenti;
- i rapporti con i pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio attinenti l'attività delle strutture sanitarie devono essere improntati all'assoluto rispetto della legge e dei principi fissati nel presente Codice e nelle procedure interne alle quali si rinvia.

3. Rapporti con Enti ed Associazioni

Le strutture sanitarie non finanziano partiti o loro rappresentanti e candidati e si astiene da qualsiasi pressione, diretta o indiretta, nei confronti di esponenti politici.

Possono aderire a richiesta di contributi provenienti da Enti / Associazioni senza fini di lucro per iniziative di natura culturale o di beneficenza.

In caso di eventuale attività di sponsorizzazione le strutture dovranno essere attente a prevenire ed evitare ogni possibile conflitto di interessi di ordine personale o aziendale.

4. Rapporti con i fornitori

I soggetti preposti al processo di acquisizione di beni e/o servizi dovranno rispettare i principi di imparzialità e indipendenza nell'ambito delle funzioni espletate, come esposto nelle procedure interne adottate dalle strutture.

A tal riguardo, le strutture nella scelta di professionisti e consulenti devono ispirarsi al criterio della qualità e della competenza tecnica.

Ai fornitori si richiede il rispetto dei principi etici enunciati nel presente Codice, condizione imprescindibile per l'instaurazione del rapporto negoziale, pena la risoluzione dello stesso ed il diritto al risarcimento dei danni.

APPLICAZIONE DEL PRESENTE CODICE

1. Vigilanza in materia di attuazione del Codice Etico

Le strutture si impegnano a rispettare e a far rispettare le norme di legge ed in particolare il D. Lgs. n. 231/2001 attraverso l'Organismo di Vigilanza nominato dal management

aziendale, al quale demandare i compiti di vigilanza e monitoraggio circa l'attuazione del presente Codice Etico.

Competono in particolare all'Organismo di Vigilanza i seguenti compiti:

- comunicare alla direzione del personale e/o al responsabile delle risorse umane nonché al management aziendale le segnalazioni ricevute in caso di violazione del Codice etico, per l'assunzione dei provvedimenti opportuni;
- esprimere pareri in merito alle eventuali revisioni da apportare alle procedure aziendali per garantirne la coerenza con il presente Codice etico;
- contribuire alla revisione del Codice etico, formulando eventuali proposte da sottoporre al Consiglio di Amministrazione per la previa valutazione ed approvazione.

2. Procedure operative e protocolli decisionali

Al fine di prevenire violazioni delle normative vigenti e del Codice Etico le strutture adatteranno procedure specifiche da parte di coloro che intervengono nel processo operativo, finalizzate all'identificazione dei soggetti responsabili dei processi di decisione, autorizzazione e svolgimento delle operazioni, secondo i principi di trasparenza e divisione dei compiti.

3. Provvedimenti disciplinari conseguenti alle violazioni

Le disposizioni del presente Codice sono parte integrante delle obbligazioni contrattuali assunte dal personale nonché dai soggetti aventi relazioni con le strutture (pazienti, fornitori, collaboratori, consulenti).

Le eventuali violazioni saranno sanzionate nei seguenti termini:

- per quanto concerne i dipendenti, attraverso opportuni provvedimenti disciplinari, indipendentemente dall'eventuale rilevanza penale dei comportamenti e dall'instaurazione di un procedimento penale nel caso di reati, per cui si rinvia a quanto previsto nel M.O.. Le sanzioni saranno conformi alle regole del CCNL di settore, della L. 300/70 e dalle norme in materia e comunque commisurate alla gravità della violazione;
- per quanto riguarda consulenti, collaboratori, pazienti e fornitori verranno attivate modalità specifiche volte alla risoluzione con effetto immediato del rapporto contrattuale e/o dell'incarico professi.

Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

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

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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritto **Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere**, in qualità di Amministratore dei "Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.", consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARO

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

Si allegano Copertine del citato M.O.

Cotronei, _____




firma leggibile del dichiarante

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



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

MODELLO ORGANIZZATIVO

PARTE GENERALE

CENTRI ASSISTENZIALI Mons. OLIVETI S.r.l.

DISTRIBUZIONE CONTROLLATA: SÌ - NO -

DISTRIBUITA A:

Rev.	Del	Descrizione	Verifica Organo di Vigilanza	Approvazione Organo Direttivo
2	05/02/14	Aggiornamento del Modello	<i>F. de Bello</i>	VEDI VERBALE
1	14/09/10	Rivisitazione del Modello	-----	-----
0	07/11/08	I° Emissione	-----	-----

MODELLO ORGANIZZATIVO

PARTE SPECIALE

CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.r.l.

DISTRIBUZIONE CONTROLLATA: SÌ NO

DISTRIBUITA A:

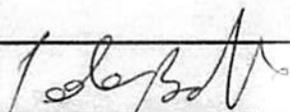
Rev.	Del	Descrizione	Verifica Organo di Vigilanza	Approvazione Organo Direttivo
2	05/02/14	Aggiornamento del Modello	<i>Polibello</i>	VEDI VERBALE
1	14/09/10	Rivisitazione del Modello	//	//
0	07/11/08	I° Emissione	//	//

SISTEMA DISCIPLINARE

CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.r.l.

DISTRIBUZIONE CONTROLLATA: SÌ - NO -

DISTRIBUITA A:

0	05/02/14	2^ Emissione		VEDI VERBALE
Rev.	Del	Descrizione	Verifica Organo di Vigilanz	Approvazione Organo Direttivo

Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritto **Dr. Cesare Anthony Oliveti** nato a **Hoboken (U.S.A.)** il **30 novembre 1965** residente a **Cotronei** in via **Mola** consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARO

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

Cotronei, _____



firma leggibile del dichiarante

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



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



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale LVTCRN65S30Z404L Sesso M

Cognome OLIVETI
Nome CESARE ANTHONY

Data di scadenza
24/09/2019

Luogo di nascita STATI UNITI D'AMERICA

Provincia EE

Data di nascita 30/11/1965

Dati sanitari regionali



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

1.75
CASTANI
CASTANI



COTRONEI

03/09/2011

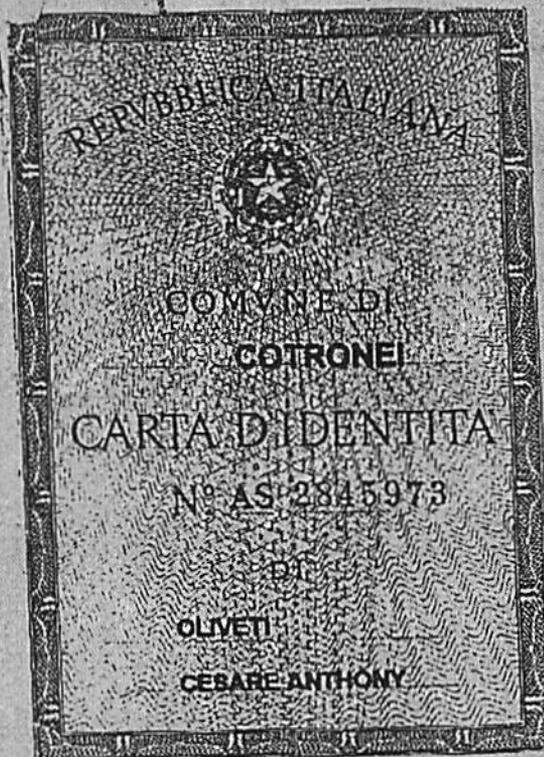


ISTRUTTORE AMM. VI
GIO GARRUSA

Diritti Euro 5,80

Scade il 31/08/2021

AS 2845973



Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

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

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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritto **Dr. Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere** consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARO

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

Cotronei, _____

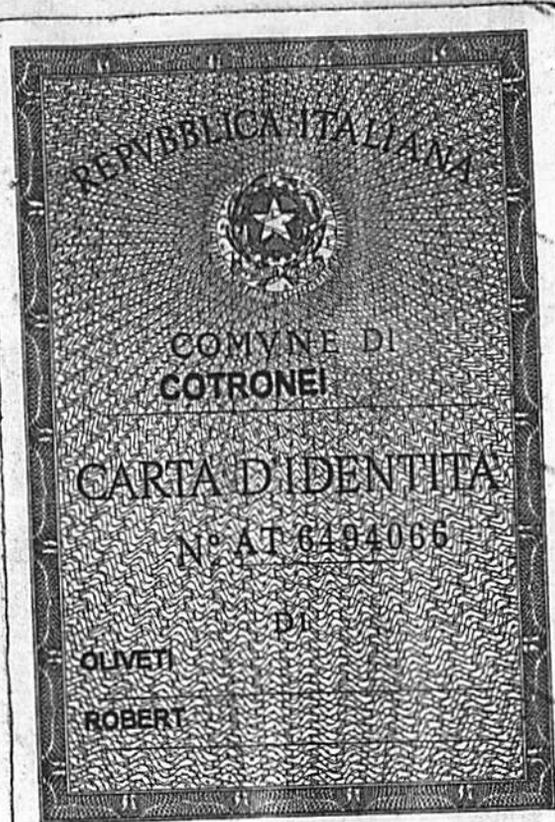


_____ firma leggibile del dichiarante

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



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



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



Firma del titolare *Robert Oliveti*
COTRONEI li **09/09/2012**
 Impresa di **IL SINDACO**
 Indica sinistro **DELEGATO**
 Istruttore *Roberto Mollica*




Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

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

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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Io sottoscritta **Dr.ssa Marcell Teresa Oliveti** nata a **New York (U.S.A.)** il **24 novembre 1959** residente a **Cotronei** in via **Cavour** nr. **12** consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARO

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

Cotronei, _____


firma leggibile del dichiarante

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



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

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

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

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



Firma del titolare..... *Marcella Oliveti*.....
 **COTRONEI** li..... **27/12/2013**.....

IL SINDACO
 COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
VINCENZO CONDELI
Vincenzo Condeli

Impronta del dito
 indice sinistro




Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

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

UFFICIO Organismo di Vigilanza

Il sottoscritto Avv. Paola Barbato, nata a Crotone (Kr) il 05.06.1974 e residente in Cotronei (KR) alla via C.so Garibaldi n° 124 - C. F. BRBPLA74H45D122X - in qualità di Organismo di Vigilanza ai sensi del D. Lgs. 231/2001, in carica dal giorno 01.01.2015 per la Società "**Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.**" con sede legale in Contrada Chiusa n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) - P. Iva 02458980790,

DICHIARA

che la predetta Società, Ente Gestore delle seguenti Strutture Socio Sanitarie Assistenziali : R.S.A. D. "Santino Covelli" - C.P. D. "Carusa" - C.P. D. "Spirito Santo" - C.F. D. "San Nicola Vescovo" - C.F. D. "San Francesco" - C.F. D. "Bianco Stella Filomena"

in ottemperanza ai dettami del D. Lgs. 231/2001, ha adottato il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ivi previsto e ne effettua le relative Procedure e implementazioni.

Cotronei, 21.04.2016

In fede

Avv. Paola Barbato



Sede Legale : Contrada Chiusa, 4 - 88836 Cotronei (Kr) Partita Iva : 02458980790
Tel. 096244751 - 096244682 - 096244212 - 096244034 Fax 096244759
e-mail cesareoliveti@yahoo.it ~ pec : centriassistenzialimonsoolivetisrl@legalmail.it

