

## 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 Ventisette del mese di Maggio in Crotone

TRA

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

E

CENTRO RADIOLOGICO PIRO SRL, erogatore di prestazioni di Radiologia, in persona del legale rappresentante p.t. Dr. Salvatore Martino P.I. 00870280799 con sede legale in Crotone, Via Discesa Fossi pal. Giunti di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte, l'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

### Premesso che:

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

nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento.

**VISTI:**

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

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

## Articolo 1

### Identificazione della struttura e dichiarazioni

1. L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento n. 1 del 5 Gennaio 2015, per la struttura CENTRO DI RADIOLOGIA MEDICA DR. PIRO FRANCESCO E C. snc, sita in Crotone, Via Discesa Fossi pal. giunti, cod. struttura SSA047, cod. NSIS (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare la/e caselle corrispondenti*)

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

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

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

#### RADIOLOGIA

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ARTICOLO 2

### Documentazione e adempimenti

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

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

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

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

- g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L 412/1991;
- h. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 15 settembre 2015.
  3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà all'ASP ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso dell'amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.
  4. Ciascuna ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione e, comunque, entro e non oltre il 30 ottobre.
  5. In caso di mancata produzione della documentazione ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

### Articolo 3

#### Oggetto del Contratto

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

### Articolo 4

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

1. La Struttura eroga prestazioni di assistenza **ospedaliera**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per l'anno 2016 è di € \_\_\_\_\_ comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori Regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).
  - 1.1. Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA, previo preavviso di almeno 24 ore, segnalato dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare di norma il limite massimo del 15% dell'attività di ricovero consentita alla struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del *budget* assegnato. Tali richieste vanno

comunicate anche alla Regione Calabria, Direzione del Dipartimento tutela della Salute. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere effettuato garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.

12. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
  13. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.
2. Per l'erogazione delle **prestazioni di APA e PAC**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. \_\_\_ del per l'anno 2016 è di \_\_\_\_\_, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
  3. La struttura eroga prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. 25 del 24/02/2016 per l'anno 2016 è di € 44.922,00 comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
    - 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "*Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio*".
  4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
    - 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
    - 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
    - 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
    - 4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:
      - > il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.EA;
      - > il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
      - > le modalità di erogazione delle prestazioni.
  - 4.5 per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle

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

5 Per le strutture che erogano prestazioni di **RSA Anziani/RSA Disabili/ CP Anziani/CP Disabili** (*distinguere le diverse tipologie*): il **budget complessivo** assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. del per l'anno 2016 è di € \_\_\_\_\_, come di seguito calcolato:

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

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

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

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

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

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

Ciclo continuativo	pl acquistati	n. ____ x tariffa € ____ x n. ____ gg = € ____ ;
Ciclo diurno trattamenti	n. ____ x tariffa € ____ x n. ____ gg = € ____ - € ____ - _____ % a carico Fondo sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale;	
Ambulatoriale individuale	trattamenti	n. ____ x tariffa € ____ x n. ____ gg = € ____ ;
Ambulatoriale piccolo gruppo	trattamenti	n. ____ x tariffa € ____ x n. ____ gg = € ____ ;
Domiciliare	trattamenti	n. ____ x tariffa € ____ x n. ____ gg = € ____ ;

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

7. Per le strutture che erogano **prestazioni psichiatriche**: il **budget** all'Erogatore dal decreto commissariale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per l'anno 2015 è di € \_\_\_\_\_.

pl residenziali acquistati n. \_\_\_\_ x retta giornaliera € \_\_\_\_ x n. \_\_\_\_ gg. = € \_\_\_\_\_;

n. p.l. \_\_\_\_ semiresidenziali trattamenti n. \_\_\_\_ x tariffa € \_\_\_\_ x n. \_\_\_\_ gg = € \_\_\_\_\_;

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

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

pl residenziali acquistati n. \_\_\_\_ x retta giornaliera € \_\_\_\_ x n. \_\_\_\_ gg. = € \_\_\_\_\_;

n. p.l. \_\_\_\_ semiresidenziali trattamenti n. \_\_\_\_ x tariffa € \_\_\_\_ x n. \_\_\_\_ gg = € \_\_\_\_\_;

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

9. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto dichiara espressamente di accettare, per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale, completamente ed incondizionatamente, quale tetto massimo annuo 2015 (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro ( ).

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

11. Le prestazioni erogate nell'anno 2016, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 2015, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono

ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinato al punto precedente, che costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2016.

12. Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto il corso dell'anno, tenendo conto delle liste d'attesa e delle priorità assistenziali stabilite con apposito atto regionale, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il budget (tetto massimo) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.

13. Le Parti, infatti, convergono espressamente che oltre il tetto massimo (budget) stabilito dal presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del S.S.R. e, ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art. 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i richiamato nelle premesse.

14. Al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 6), l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, e di quella appropriata accertata in contraddittorio con l'ASP.

## Articolo 5

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

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

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

## Articolo 6

### Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

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

## Articolo 7

### Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria e Socio Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile



e del presente Contratto, l'ASP sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione alle tariffe *ratione temporis* vigenti. Il tetto di spesa per pazienti regionali ed extraregionali è inteso al lordo della compartecipazione alla spesa dei cittadini per le prestazioni di APA e PAC e di specialistica ambulatoriale;

2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie.
3. Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e-bis) del D.Lgs. 502/1992, a mente del quale "le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato".
4. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6), e sino all'intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

## Articolo 8

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

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

## Articolo 9

Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1 ° gennaio 2016 e avrà durata sino al 31 dicembre 2016.
2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolerà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2017, le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate.
3. Il presente contratto è redatto in quattro copie, una per la Struttura e tre per l'ASP, che ne curerà tempestivamente la notifica di due esemplari uno alla Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e uno alla Struttura Commissariale.

## Articolo 10

### Cessione del Contratto

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

## Articolo 11

### Cessione dei crediti

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

## Articolo 12

### Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto s'intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Calabria, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate:
  - a. falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 1) lettere a), b) e c) del presente Contratto;
  - b. accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 2) lettera g);
  - c. violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
  - d. diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo;
2. Il presente Contratto s'intenderà, altresì, risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:
  - a. esistenza di precedenti condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
  - b. accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 2, lettera h);
  - c. ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5);
  - d. impedimento al controllo esercitato da ASP o Regione Calabria ai sensi dell'art. 6);
  - e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 6);
  - f. inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.
3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.
4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale contestazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al

comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.

5. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), g), h) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della ASP, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.
6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.
7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia, il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione dell'ASP senza concessione di termini per dedurre.
8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti (salvo che per esigenze indifferibili e su richiesta dell'ASP territorialmente competente).

## Articolo 13

### Controversie

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

## Articolo 14

### Clausola di salvaguardia

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

## Articolo 15

### Registrazione

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. imposta di registro di cui al D.P.R.n° 131/1986.

## Articolo 16

### Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio a ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Antonio ARENA

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

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

CROTONE, 27/5/2016

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

L'Erogatore \_\_\_\_\_ CENTRO RADIOLOGICO PIRO S.r.l.  
Amministratore Unico  
*Dott. Salvatore MARTINO*

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

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

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

L'Erogatore  
CENTRO RADIOLOGICO PIRO S.r.l.  
Amministratore Unico  
*Dott. Salvatore MARTINO*

## PIRO Radiologia

Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
004900	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	7	104,86
004900	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	1	51,65
004900	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	7	184,38
004900	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	9	450,90
004900	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACIN	2	60,42
004900	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	4	282,00
004900	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	128	4.428,80
004900	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	19	421,99
004900	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	285	6.033,45
004900	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	20	299,60
004900	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	225	4.009,50
004900	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	110	1.562,00
004900	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	391	6.056,59
004900	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	3	58,11
004900	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO	3	58,11
004900	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	1	14,98
004900	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	135	2.440,80
004900	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	190	3.287,00
004900	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	81	1.401,30
004900	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	147	2.619,54
004900	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	3	112,32
004900	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA	640	6.611,20
004900	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	32	776,64
004900	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	200	3.512,00
004900	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	1	12,14
004900	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	7	72,31
<b>Totale Budget al Lordo</b>			<b>2.651</b>	<b>44.922</b>
<b>Ticket stimato</b>				-
<b>Budget Netto</b>				<b>44.922</b>

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ATTENA

CENTRO RADIOLOGICO PIRO S.r.l.  
 Amministratore Unico  
 Dott. Salvatore MARTINO



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 6373/2016/R

Al nome di:

Cognome **MARTINO**  
Nome **SALVATORE**  
Data di nascita **31/05/1964**  
Luogo di Nascita **CROTONE (KR) - ITALIA**  
Sesso **M**

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

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

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

diritto di certificato

diritto di urgenza

CROTONE, 31/05/2016 08:59



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

FRANCESCO ROTUNDO  
IL CANCELLIERE  
IL CANCELLIERE  
Francesco ROTUNDO

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



**Dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità  
ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991**

La sottoscritta Tiziana Piro, nata a Crotone il 05/07/1965, residente a Crotone alla Via A.Gramsci n. 2, in qualità di socio del Centro Radiologico Piro S.r.l.,

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità quanto segue, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente e in particolare dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n.412:

- non ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN;
- non ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN;
- non ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese, che possono configurare conflitto di interessi con la stessa.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 27.05.2016

Firma

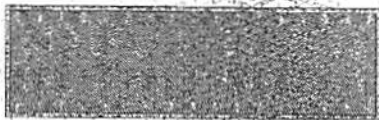




Scadenza 05-07-2026

Totale diritti Euro 5,42

AV 9465230



IPZS SPA - O.G.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
CROTONE

CARTA D'IDENTITA'

N° AV 9465230

DI  
PIRO  
TIZIANA

Cognome.....PIRO

Nome.....TIZIANA

nato il.....05-07-1965

(atto n. 958 P. 1 S. A.....)

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

Cittadinanza.....ITALIANA

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

Via.....LE ANTONIO GRAMSCI N.2.....

Stato civile.....CONIUGATA

Professione.....INSEGNANTE

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1.66.....

Capelli.....CASTANI

Occhi.....CASTANI

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



Firma del titolare.....*Tiziana Piro*

CROTONE li 29-12-2015

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*Pantaleone Panarico*

*G. L...*

*Tiziana Piro*



**Dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità  
ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991**

La sottoscritta Giorgia Enza Piro, nata a Crotona il 14/07/1968, residente a Crotona alla Via Cirò n. 4, in qualità di socio del Centro Radiologico Piro S.r.l.,

**DICHIARA**

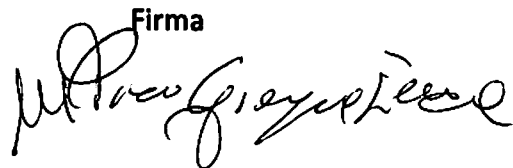
sotto la propria personale responsabilità quanto segue, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente e in particolare dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n.412:

- non ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN;
- non ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN;
- non ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese, che possono configurare conflitto di interessi con la stessa.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotona, 27.05.2016

Firma  


## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotone il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del **Centro Radiologico Piro S.r.l.** con sede legale in Crotone alla via Fosso, 49; consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

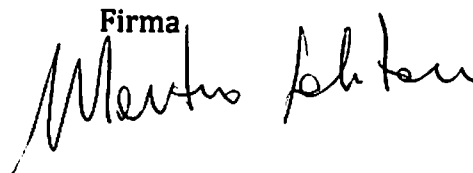
### **DICHIARA**

1. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti;
2. di non aver presentato domanda di concordato preventivo;
3. 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 soggetto che ha la rappresentanza legale della struttura;
4. 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.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 27.05.2016

Firma  


Cognome MARTINO  
 Nome SALVATORE  
 nato il 31-05-1964  
 (atto n. 691 P. 1 S. A)  
 e CROTONE (KR)  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CROTONE  
 Via CIRO' N.4  
 Stato civile CONIUGATO  
 Professione DR IN SCIENZE POLITICHE  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura 1.70  
 Capelli BRIZZOLATI  
 Occhi CERULEI  
 Segni particolari //////////

  
 Firma del titolare Martino Salvatore  
 CROTONE il 09-03-2007  
 Impronta del dito indice sinistra  
P. IL SINDACO  
V. ZO. SENATORE.

Scadenza 09-03-2012  
 Totale diritti Euro 5,42  
 AN 3425947  
 Validità prorogata ai sensi dell' Art. 31 del  
 D.L. 25/03/2008 n° 412 fino al 09-03-2012  
 IL FUNZIONARIO DELEGATO  


REPUBBLICA ITALIANA  
  
 COMUNE DI  
 CROTONE  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AN 3425947  
 DI  
 MARTINO  
 SALVATORE



## VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI CAPITALE

### CENTRO RADIOLOGICO PIRO S.R.L.



F2RX8D

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

#### DATI ANAGRAFICI

Indirizzo Sede legale	CROTONE (KR) VIA FOSSO PALAZZO GIUNTI SNC CAP 88074
Indirizzo PEC	centroradiologiamedicapiro@pec.it
Telefono	0962 21590
Numero REA	KR - 130352
Codice fiscale	00870280799
Partita IVA	00870280799
Forma giuridica	societa' a responsabilita' limitata
Data atto di costituzione	27/01/1989
Data iscrizione	28/02/1989
Data ultimo protocollo	28/07/2014
Amministratore Unico	MARTINO SALVATORE <i>Rappresentante dell'Impresa</i>

#### ATTIVITA'

Stato attività	attiva
Data inizio attività	01/09/1991
Attività esercitata	centro di radiologia medica
Codice ATECO	86.90.11
Codice NACE	86.9
Attività import export	-
Contratto di rete	-
Albi ruoli e licenze	-
Albi e registri ambientali	-

#### L'IMPRESA IN CIFRE

Capitale sociale	50.000,00
Addetti al 30/06/2015	3
Soci	4
Amministratori	1
Titolari di cariche	0
Sindaci, organi di controllo	0
Unità locali	0
Pratiche RI dal 30/11/2014	0
Trasferimenti di quote	1
Trasferimenti di sede	1
Partecipazioni (1)	-

#### CERTIFICAZIONE D'IMPRESA

Attestazioni SOA	-
Certificazioni di QUALITA'	sì

#### DOCUMENTI CONSULTABILI

Bilanci	2013
Fascicolo	sì
Statuto	sì
Altri atti	4

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 .....	6
6 Attività, albi ruoli e licenze .....	6
7 Aggiornamento impresa .....	7

## 1 Sede

Indirizzo Sede legale	CROTONE (KR) VIA FOSSO PALAZZO GIUNTI SNC CAP 88074
Telefono	0962 21590
Indirizzo PEC	centroradiologiamedicapiro@pec.it
Partita IVA	00870280799
Numero REA	KR - 130352
Data iscrizione	28/02/1989

### iscrizione REA

Numero repertorio economico amministrativo (REA): KR - 130352

Data iscrizione: 28/02/1989

### impresa di provenienza

Provincia di provenienza: CATANZARO

Numero repertorio economico amministrativo: CZ - 130352

### sede legale

CROTONE (KR)

VIA FOSSO PALAZZO GIUNTI SNC CAP 88074

Telefono: 0962 21590

### indirizzo elettronico

Indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: centroradiologiamedicapiro@pec.it

### partita iva

00870280799

## 2 Informazioni da statuto/atto costitutivo

Registro Imprese	Data di iscrizione: 19/02/1996 Sezioni: Iscritta nella sezione ORDINARIA
Estremi di costituzione	Data atto di costituzione: 27/01/1989
Sistema di amministrazione	amministratore unico (in carica)
Oggetto sociale	LA SOCIETA' HA PER OGGETTO LE SEGUENTI ATTIVITA': - ESERCIZIO DI CENTRI DI RADIOLOGIA MEDICA, MEDICINA NUCLEARE, RADIOTERAPIA, FISIOTERAPIA E RADIODIAGNOSTICA, GESTIONE DI CENTRI MEDICI POLISPECIALISTICI, QUALSIASI ALTRA

### Estremi di costituzione

### iscrizione Registro Imprese

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 00870280799

del Registro delle Imprese di CROTONE

Precedente numero di iscrizione: KR010-3009

Data iscrizione: 19/02/1996

DALLA DECISIONE DI NOMINA ED E' GENERALE.  
IN CASO DI NOMINA DI UN AMMINISTRATORE UNICO E IN CASO DI NOMINA DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA' SPETTERA' ALL'AMMINISTRATORE UNICO O AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO, ALL'EVENTUALE VICE PRESIDENTE E AGLI AMMINISTRATORI CUI SIANO STATE DELEGATE ATTRIBUZIONI AI SENSI DEL PRECEDENTE ART. E NEI LIMITI DELLA DELEGA.  
IN CASO DI NOMINA DI PIU' AMMINISTRATORI, CON POTERI CONGIUNTI E/O DISGIUNTI, LA RAPPRESENTANZA SPETTA AGLI STESSI IN VIA CONGIUNTA O DISGIUNTA A SECONDA CHE I POTERI DI AMMINISTRAZIONE, IN OCCASIONE DELLA NOMINA, SIANO STATI LORO ATTRIBUITI IN VIA CONGIUNTA OVVERO IN VIA DISGIUNTA.

#### Altri riferimenti statutari

#### clausole di recesso

Informazione presente nello statuto/atto costitutivo

#### clausole di esclusione

Informazione presente nello statuto/atto costitutivo

#### clausole di prelazione

Informazione presente nello statuto/atto costitutivo

### 3 Capitale e strumenti finanziari

#### Capitale sociale in Euro

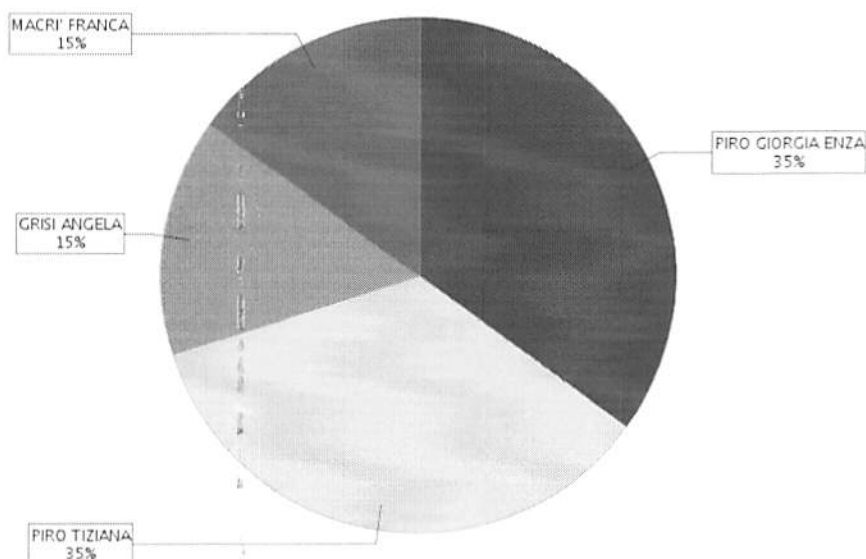
Deliberato: 50.000,00  
Sottoscritto: 50.000,00  
Versato: 50.000,00

#### strumenti finanziari previsti dallo statuto

Titoli di debito:  
ART.8 DELLO STATUTO

### 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 24/07/2014



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
PIRO GIORGIA ENZA PRIGGN68L54D122U	17.500,00	35 %	proprietà'
PIRO TIZIANA PRITZN65L45D122P	17.500,00	35 %	proprietà'
GRISI ANGELA GRSNGL75R41C352G	7.500,00	15 %	proprietà'
MACRI' FRANCA MCRFNC52C66D236S	7.500,00	15 %	proprietà'

**Elenco dei soci e degli altri titolari di diritti su azioni o quote sociali al 24/07/2014 capitale sociale**

Capitale sociale dichiarato sul modello con cui è stato depositato l'elenco dei soci:  
50.000,00 Euro

**Proprietà'**

Quota di nominali: 17.500,00 Euro

Di cui versati: 17.500,00

**PIRO TIZIANA**

Codice fiscale: PRITZN65L45D122P

Tipo di diritto: proprietà'

*Domicilio del titolare o rappresentante comune*

CROTONE (KR) VIALE GRAMSCI 2 CAP 88900

**Proprietà'**

Quota di nominali: 17.500,00 Euro

Di cui versati: 17.500,00

**PIRO GIORGIA ENZA**

Codice fiscale: PRIGGN68L54D122U

Tipo di diritto: proprietà'

*Domicilio del titolare o rappresentante comune*

CROTONE (KR) VIA CIRO' 4 CAP 88900

**Proprietà'**

Quota di nominali: 7.500,00 Euro

Di cui versati: 7.500,00

**MACRI' FRANCA**

Codice fiscale: MCRFNC52C66D236S

Tipo di diritto: proprietà'

*Domicilio del titolare o rappresentante comune*

CROTONE (KR) VIA MAKALLA 9 CAP 88900

**Proprietà'**

Quota di nominali: 7.500,00 Euro

Di cui versati: 7.500,00

**GRISI ANGELA**

Codice fiscale: GRSNGL75R41C352G

Tipo di diritto: proprietà'

*Domicilio del titolare o rappresentante comune*

CROTONE (KR) VIA AMATRUDA 6 CAP 88900

**Variazioni sulle quote sociali che hanno prodotto l'elenco sopra riportato pratica con atto del 18/07/2014**

Data deposito: 24/07/2014

Data protocollo: 24/07/2014

Numero protocollo: KR -2014-6447



	I trimestre	II trimestre	Valore medio
Dipendenti	2	2	2
Indipendenti	1	1	1
Totale	3	3	3

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

	I trimestre	II trimestre	Valore medio
Dipendenti	2	2	2
Indipendenti	1	1	1
Totale	3	3	3

**7 Aggiornamento impresa**

**Data ultimo protocollo** 28/07/2014

*Importo per Diritti: Euro 7,00*



*[Handwritten signature]*



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotona il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del Centro Radiologico Piro S.r.l. con sede legale in Crotona alla via Fosso, 49;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

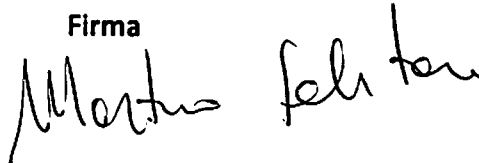
ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei soggetti indicati nell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii., ed in particolare:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Ruolo
Piro	Giorgia Enza	14-07-1968	Crotona	Socio di maggioranza
Piro	Tiziana	05-07-1965	Crotona	Socio di maggioranza

*Si allega alla presente:*

- fotocopia carta d'identità dichiarante

Crotona, 27.05.2016

Firma  


Cognome **MARTINO**  
 Nome **SALVATORE**  
 nato il **31-05-1964**  
 (atto n. **691** p. **1** s. **A**)  
 a **CROTONE (KR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE**  
 Via **CIRO N.4**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **DR IN SCIENZE POLITICHE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1.70**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **CERULEI**  
 Segni particolari **//////////**



Firma del titolare *Martino Salvatore*  
**CROTONE** il **09-03-2007**

Impronta del dito  
 indice sinistra

*M. Salvatore*  
 P. IL SINDACO  
 VIZO SENATORE



## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotone il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del Centro Radiologico Piro S.r.l. con sede legale in Crotone alla via Fosso, 49;  
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;  
ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;  
sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

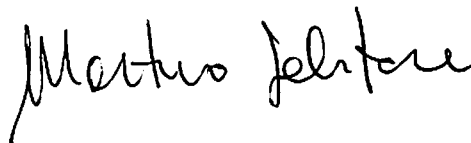
l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili, secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 27.05.2016

Firma

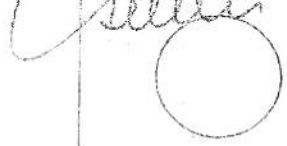


Cognome **MARTINO**  
 Nome **SALVATORE**  
 nato il **31-05-1964**  
 (atto n. **691** P. **1** S. **A**)  
 a **CROTONE (KR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE**  
 Via **CIRO N.4**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **DR IN SCIENZE POLITICHE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1.70**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **CERULEI**  
 Segni particolari **//////////**



Firma del titolare *Martino Salvatore*  
**CROTONE** il **09-03-2007**

Impronta del dito indice sinistra  
**IL SINDACO**  
**VICE SENATORE**



Scadenza **09-03-2012**  
 Totale diritti Euro **42**  
 AN **3425947**  
 IL FUNZIONARIO DELEGATO  
*[Signature]*  
 Valida per i procegni a sensi dell'art. 31 del D.L. n. 42/2002 in data **09-03-2017**  
 FP 28 - SPA - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI **CROTONE**  
**CARTA D'IDENTITA'**  
 N° AN **3425947**  
 DI **MARTINO SALVATORE**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CASELLARIO GIUDIZIALE

### RESA EX ART. 2 DEL D.LGS. 39/2014

(Art.46, co.1, lett.aa, D.P.R. n.445/2000)

Il/la sottoscritto SALVATORE MARTINO, nato a Crotone (KR) il 31/05/1964, residente in Crotone, via Cirò n. 4,

consapevole delle sanzioni penali e civili sancite dall'art.76, D.P.R. n.445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

- visto l'art. 2 del D.Lgs. 39/2014;

- viste le lettere aa) e bb) dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000;

#### DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli artt.600 *bis*, 600 *ter*, 600 *quater*, 600 *quinquies* e 609 *undecies* del Codice penale;

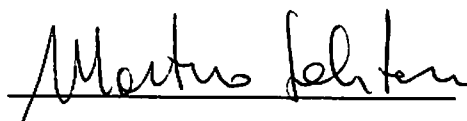
- di non essere sottoposto a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

#### DICHIARA ALTRESI'

di essere informato in relazione all'informativa di cui all'art.13, D.Lgs. n.196/2003, e di autorizzare il trattamento dei dati ivi riportati per le finalità di cui all'art.2, D.Lgs. n.39/2014, ai sensi dell'art.21, D.Lgs. n.196/2003.

Allegato: fotocopia di un documento di identità.

Crotone, 27.05.2016



(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

Cognome **MARTINO**  
 Nome **SALVATORE**  
 nato il **31-05-1964**  
 (atto n. **691** p. **1** s. **A**)  
 a **CROTONE (KR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE**  
 Via **CIRO' N.4**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **DR IN SCIENZE POLITICHE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

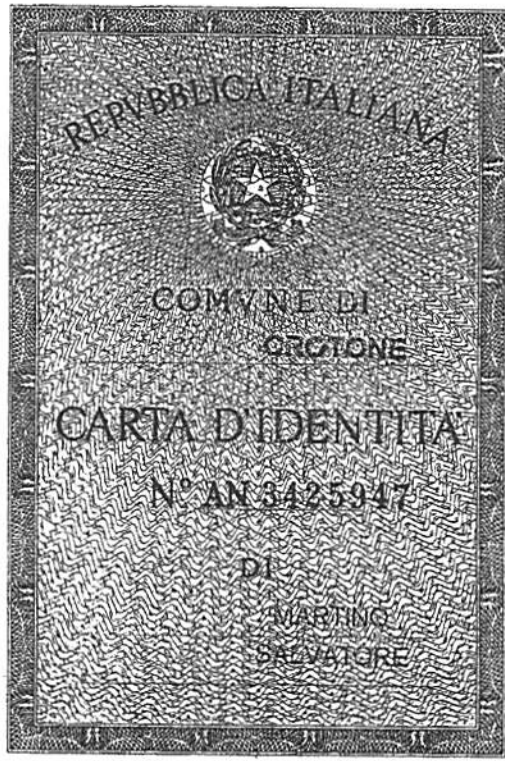
Statura **1.70**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **CERULEI**  
 Segni particolari **!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!**



Firma del titolare *Martino Salvatore*  
**CROTONE** il **09-03-2007**

Impronta del dito indice sinistra

**IL SINDACO**  
**VEZO SENATORE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotone il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del **Centro Radiologico Piro S.r.l.** con sede legale in Crotone alla via Fosso, 49;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

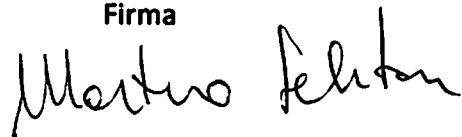
l'adesione al codice etico adottato sulla base del modello proposto dalla Regione.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 27.05.2016

Firma





Cognome **MARTINO**  
 Nome **SALVATORE**  
 nato il **31-05-1964**  
 (atto n. **691** p. **1** s. **A**)  
 a **CROTONE (KR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE**  
 Via **CIRO' N.4**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **DR IN SCIENZE POLITICHE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.70**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **CERULEI**  
 Segni particolari **!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!**



Firma del titolare *Martino Salvatore*  
**CROTONE** li **09-03-2007**

Impronta del dito indice sinistra

**IL SINDACO**  
**VICE SENATORE**



Scadenza **09-03-2012**



Totale diritti Euro **5,42**


AN **3425947**

Validità prorogata ai sensi dell'art. 1164  
 D.L. 23082/03 n. 142/04 05-03-2017

**IL FUNZIONARIO DELEGATO**

IP.ZS. SPA - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
**CROTONE**

**CARTA D'IDENTITA**  
 N° AN **3425947**  
 DI  
**MARTINO  
 SALVATORE**



## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotone il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del **Centro Radiologico Piro S.r.l.** con sede legale in Crotone alla via Fosso, 49;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

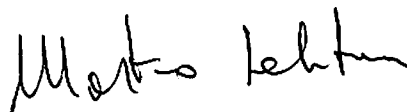
l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 27.05.2016

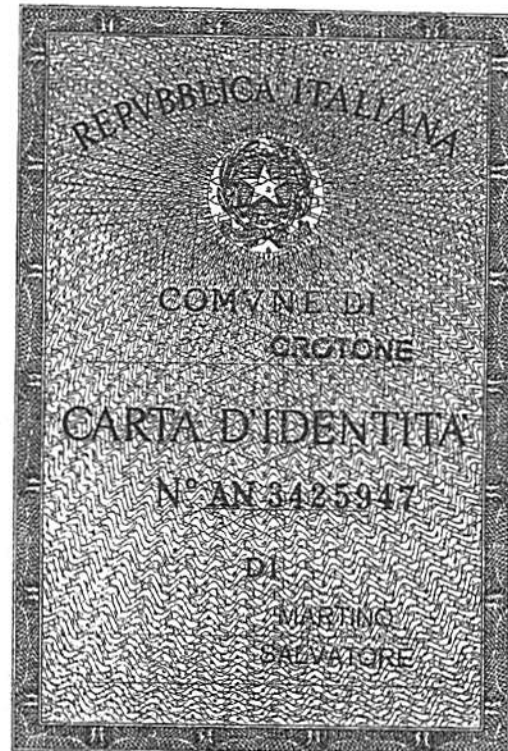
Firma



Cognome **MARTINO**  
 Nome **SALVATORE**  
 nato il **31-05-1964**  
 (atto n. **691** p. **1** s. **A**)  
 a **CROTONE (KR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE**  
 Via **CRO' N.4**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **DR IN SCIENZE POLITICHE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1.70**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **CERULEI**  
 Segni particolari **!!!!!!**



Firma del titolare *Martino Salvatore*  
**CROTONE** il **09-03-2007**  
 Imprime del dito indice sinistra  
**IL SINDACO**  
**VEZO SENATORE**  
*Chelisi*



**Dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità  
ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991**

La sottoscritta Angela Grisi, nata a Catanzaro il 01/10/1975, residente a Crotona alla Via C.Amatruda n. 6, in qualità di socio del Centro Radiologico Piro S.r.l.,

**DICHIARA**

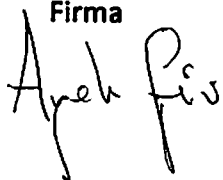
sotto la propria personale responsabilità quanto segue, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente e in particolare dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n.412:

- non ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN;
- non ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN;
- non ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese, che possono configurare conflitto di interessi con la stessa.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotona, 27.05.2016

Firma  




Cognome: GRISI

Nome: ANGELA

nato il: 01-12-1975

(atto n. 2552 P. 1 S. A.)

a. GATINZARO (CZ)

Cittadinanza: ITALIANA

Residenza: CROTONE (KR)

Via: CONTRAFO AMATRUDA N.6

Stato civile: CONIUGATA

Professione: FARMACISTA

CONNOTATI E CONTASSEGNI SALIENTI

Statura: 1,80

Capelli: CASTANI

Occhi: MARRONI

Segni particolari: /



**Dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità  
ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991**

La sottoscritta Franca Macrì, nata a Cutro il 26/03/1952, residente a Crotone alla Via Makalla N. 9  
CAP 88900, in qualità di socio del Centro Radiologico Piro S.r.l.,

**DICHIARA**


sotto la propria personale responsabilità quanto segue, ai sensi e per gli effetti della normativa  
vigente e in particolare dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n.412:

- non ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN;
- non ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN;
- non ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese,  
che possono configurare conflitto di interessi con la stessa.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 27.05.2016

Firma  


Cognome **MACRI'**  
 Nome **FRANCA**  
 nato il **26-03-1952**  
 (atto n. **100** P. **1** S. **A**)  
 a **CUTRO (CZ)** ( )  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE (KR)**  
 Via **MAKALLA N.9**  
 Stato civile **CONIUGATA**  
 Professione **FARMACISTA**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1.62**  
 Capelli **BIONDI**  
 Occhi **MARRONI**  
 Segni particolari **///////**

  
 Firma del titolare *Franca Macri*  
**CROTONE** h **04-03-2013**  
 Impronta del dito indice sinistro  
 IL SINDACO  
 L'UFFICIALE D'ANAGRAFE  
*-Dr.ssa Maria Pia...*

