

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

L'anno 2016 il giorno Dieci del mese di GIUGNO in Crotona

### TRA


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

### E

POLISPECIALISTICA BIOS srl, erogatore di prestazioni di Allergologia – Cardiologia – Ecografia – Endocrinologia - Medicina dello Sport, in persona del legale rappresentante p.t, Dr. Pugliese Salvatore P.I. 01314510791 con sede legale in Crotona Via Panella n. 137 (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;

  
Azienda Sanitaria Provinciale Crotona  
COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

- 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'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 ri lasciati con provvedimento n. 1 del 5 Gennaio 2015 ,per la struttura BIOS srl. sita in Crotone Via Panella n. 137 cod. struttura SSA050 cod. NSIS 012100 (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:

**ALLERGOLOGIA**  
**CARDIOLOGIA**  
**ECOGRAFIA**  
**ENDOCRINOLOGIA**  
**MADICINA DELLO SPORT**

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.*

Off. Specialistica Bics S.r.l.  
 Dott. Salvatore Pugliese  
 Amministratore delegato

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 DIRETTORE GENERALE  
 UFFICIO AMMINISTRATIVO

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).

- 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, 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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Sergio ARBINA

Amministrazione Provinciale Bivio S.P.A.  
Erogatore Pubblico  
(Art. 10, comma 1, lett. b) D.Lgs. n. 50/2016)

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 € 41.941,00 per la branca di allergologia; € 149.451,00 per la branca di Cardiologia; € 153.920,00 per la branca di Ecografia; € 40.916,00 per la branca di Endocrinologia; € 21.656,00 per la branca di Medicina dello sport; comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.

3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio".

4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:

4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.

4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.

4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.

4.4. L'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

- > il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.EA;
- > il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
- > le modalità di erogazione delle prestazioni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stampa illeggibile con firma e timbro.

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.

## 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 una 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

  
Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAGORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

3. Ai sensi dell'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., in caso di mancata stipula degli accordi, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 *quater* della struttura è sospeso.

## Articolo 15

### Registrazione

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

## Articolo 16

### Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio a ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente contratto/accordo presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.
2. L'ente/ la società elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata [info@pec.biosmedica.it](mailto:info@pec.biosmedica.it)
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC [direzione generale@pec.asp.crotone.it](mailto:direzione generale@pec.asp.crotone.it)

CROTONE, 10/06/2016

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARZENA

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

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

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

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

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

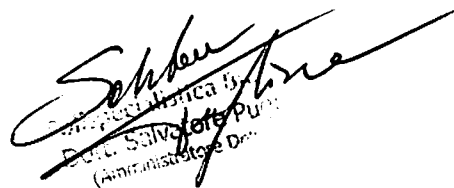
Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARZENA


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

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

## BIOS Polisp. Allergologia

Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
012200	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	559	7.216,69
012200	89.7	VISITA GENERALE	510	10.536,60
012200	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	128	1.487,36
012200	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	14	325,36
012200	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 2	102	3.319,08
012200	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fi	820	19.056,80
<b>Totale Budget Lordo</b>			<b>2.133</b>	<b>41.941</b>
				<b>491</b>
				<b>41.450</b>

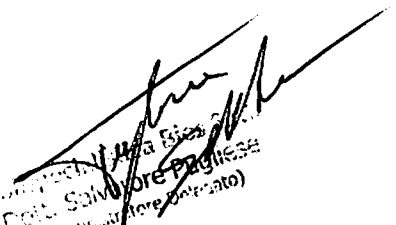
  
 Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese  
 Dr. Salvatore Puro  
 (Amministratore Delegato)

  
 Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

## BIOS Polisp. Cardiologia

Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
012200	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	10	129,10
012200	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	997	11.585,14
012200	89.7	VISITA GENERALE	1.000	20.660,00
012200	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	341	17.612,65
012200	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	670	41.519,90
012200	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	508	22.301,20
012200	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	4	128,08
012200	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRET	809	35.515,10
<b>Totale Budget Lordo</b>			<b>4.339</b>	<b>149.451</b>
<b>Ticket Stimato</b>				<b>2.572</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>146.879</b>

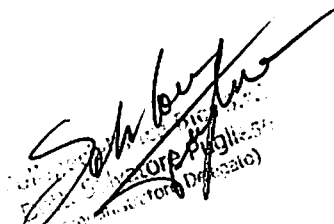
**Azienda Sanitaria Provinciale Crotone**  
**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**  
**Dr. Sergio ARENA**

  
 Dott. Salvatore Pugliese  
 (autorizzatario delegato)

## BIOS Polisp. Ecografia

Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
012200	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	26	738,66
012200	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	470	20.633,00
012200	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	394	17.296,60
012200	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	285	9.125,70
012200	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1.120	67.681,60
012200	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	8	256,16
012200	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	860	37.754,00
012200	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	5	162,70
012200	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	5	142,05
012200	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	3	130,14
<b>Totale Budget Lordo</b>			<b>3.176</b>	<b>153.920</b>
<b>Ticket Stimato</b>				<b>1.563</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>152.357</b>

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio MARRAS

  
 Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 (Commissario Straordinario Delegato)

## BIOS Polisp. Endocrinologia

Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
012200	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	54	697,14
012200	89.7	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	529	10.929,14
012200	88.71.4	VISITA GENERALE	1.031	29.290,71
<b>Totale Budget al lordo</b>			<b>1.614</b>	<b>40.916</b>
<b>Stima ticket corrisposto dai cittadini</b>				<b>270</b>
<b>Totale Budget Netto</b>				<b>40.646</b>

*[Handwritten signature]*  
Dott. Salvatore D. ...  
Municipio ...

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

*[Handwritten signature]*

## BIOS Polisp. Medicina Sport

Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
012200	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	190	10.598,20
012200	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	192	2.231,04
012200	89.7	VISITA GENERALE	191	3.946,06
012200	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	192	4.462,08
012200	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	193	418,81
<b>Totale Budget Lordo</b>			<b>958</b>	<b>21.656</b>
<b>Ticket Stimato</b>				<b>218</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>21.438</b>

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Vergato

*Sabatini*  
Dott. Sabatini  
Dott. Sabatini

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

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

**E**

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

Il Sottoscritto ROGUGESE SALVATORE..... nato a CROTONE

il 12/09/1947.....residente in CROTONE

via VENEZIA 111.....

Cod. Fisc. 06507570122.....in qualità di (legale rappresentante/amministratore/ecc.) della (società/consorzio/ecc.)

POLISPECIALISTICA BOS SA..... con sede in CROTONE L.P.A. UNIBASO I° 41

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

**DICHIARA**

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

▪ numero di iscrizione	<u>KR - 1088 27</u>
▪ durata / data termine	<u>31 (12) 2050</u>
▪ codice attività	<u>86-80-12</u>
▪ codice fiscale	<u>01314510781</u>
▪ partita IVA	<u>01314510781</u>
▪ capitale sociale	<u>98.230,00</u>



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

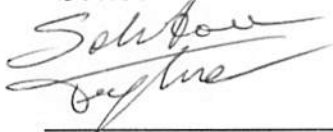
### DICHIARA

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

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Luogo e Data di nascita

**Luogo e data**

**Sottoscritto**



---

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

## VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI CAPITALE

### POLISPECIALISTICA BIOS S.R.L.



29DF0P

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

#### DATI ANAGRAFICI

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

#### ATTIVITA'

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

#### L'IMPRESA IN CIFRE

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

#### CERTIFICAZIONE D'IMPRESA

Attestazioni SOA	-
Certificazioni di QUALITA'	sì

#### DOCUMENTI CONSULTABILI

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

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

(1) Da elenchi soci e trasferimenti di quote

## Estremi di costituzione

### iscrizione Registro Imprese

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

### sezioni

Iscritta nella sezione ORDINARIA il 19/02/1996

### informazioni costitutive

Data atto di costituzione: 03/12/1982

### Sistema di amministrazione e controllo

#### durata della società

Data termine: 31/12/2050

#### scadenza esercizi

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

### forme amministrative

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

## Oggetto sociale

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

## Poteri

### poteri da statuto

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

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

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

**capitale sociale**

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

**Proprieta'**

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

**PUGLIESE LUCA**

Codice fiscale: PGLLCU76H30D122Z

Tipo di diritto: proprieta'

*Domicilio del titolare o rappresentante comune*

LONDRA FERME PARK ROAD FLAT 4 (GRAN BRETAGNA)

**Proprieta'**

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

**PUGLIESE FABRIZIO**

Codice fiscale: PGLFRZ74C03D122Q

Tipo di diritto: proprieta'

*Domicilio del titolare o rappresentante comune*

CROTONE (KR) STRADA SANTA LUCIA SCALA A 6 D/22 CAP 88900

**Proprieta'**

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

**IACOMETTA GIULIANA MARIA  
LAURA**

Codice fiscale: CMTGNM46A64D122G

Tipo di diritto: proprieta'

*Domicilio del titolare o rappresentante comune*

CROTONE (KR) VIA TORINO 184 CAP 88900

## 5 Amministratori

**Amministratore Delegato**

**PUGLIESE SALVATORE**

Rappresentante dell'impresa

**Presidente Consiglio**

**VILLANI MARISTELLA**

Rappresentante dell'impresa

**Amministrazione**

**Consigliere**

**PUGLIESE FABRIZIO**

**Forma amministrativa adottata  
consiglio di amministrazione**

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

**Elenco amministratori**

**Amministratore Delegato  
PUGLIESE SALVATORE**

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

*residenza*

*carica*

**institore**

Nominato con atto del 04/01/1995

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

carica

consigliere

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

## 6 Attività, albi ruoli e licenze

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

Attività

Inizio attività

(informazione storica)

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

certificazioni di qualità, ambientali ed altro in corso di validità

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

Numero certificato: 22560  
Data di prima emissione: 31/07/2015  
Certificato emesso dall'organismo di certificazione: CERTIQUALITY S.R.L.  
Codice fiscale: 04591610961  
Schema di Accredimento:  
SGQ - Certificazione Di Sistemi Di Gestione Per La Qualita'  
Settori certificati:  
38 - Sanita' Ed Altri Servizi Sociali

attività esercitata nella sede legale

LABORATORIO DI ANALISI.

classificazione ATECORI 2007 dell'attività

(informazione di sola natura statistica)

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

Addetti

(informazione di sola natura statistica)

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

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

Addetti nel comune di CROTONE (KR)

Sede e Unità locali: 2

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

Licenze

licenze/autorizzazioni

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

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



N. prot. 695/16

## PROCURA della REPUBBLICA CROTONE

\*\*\*

### CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

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

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

**NON RISULTANO CARICHI PENDENTI**

Per uso Amministrativo.

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

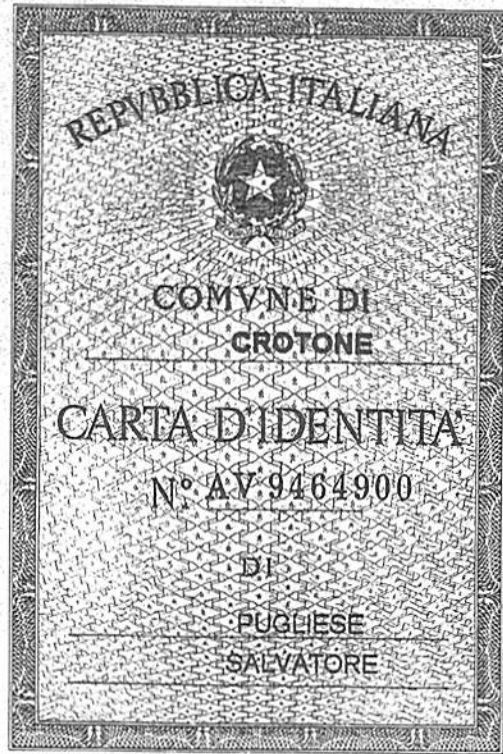
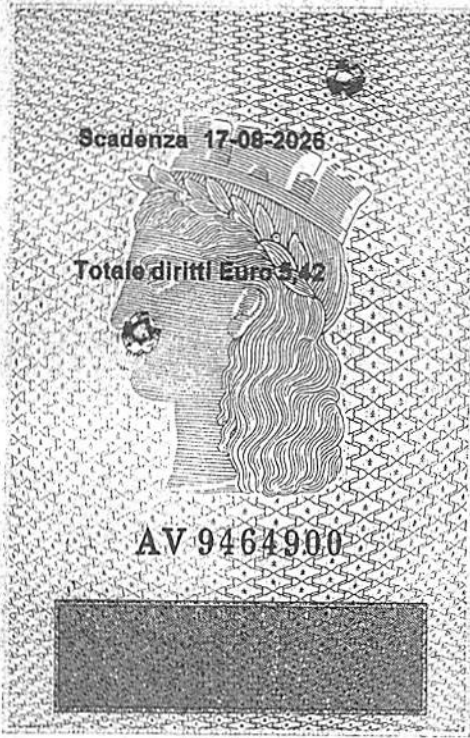
Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

CROTONE lì, 12/04/2016

Compilatore (751)



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



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... SALVATORE

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

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

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

Cittadinanza..... ITALIANA.....

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

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

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

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

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1.60.....

Capelli..... BRIZZOLATI.....

Occhi..... MARRONI.....

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

Firma del titolare..... *Salvatore Pugliese*.....

CROTONE..... li 15-12-2015.....

Impronta del dito indice sinistro.....

IL SINDACO

IL FUNZIONARIO DELEGATO.....

*Biagio Angelli*

*Luciano...*



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

Il / la sottoscritto / a PUGLIETO SALVATORE

nato / a CROTONA il 17/09/1947

C.F. PGLSVT47M17D122S

in qualità di  TITOLARE  LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA

POLISPECIALISTICA S.p.A. - P.ZA VIBERTO I° 61 - 88900 CROTONA

C.F./P.I. 01314510781 N. REA KR-108827

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

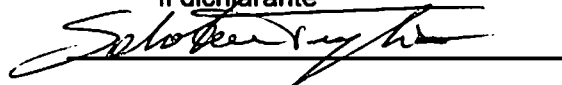
**DICHIARA**

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

Nome e Cognome	in qualità di
LUCA PUGLIETO	Socio
FABRIZIO PUGLIETO	Socio
MARISTELLA VILLANI	PRESENTE CONSIGLIO AMMINISTRAZIONE

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante



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

**AVVERTENZE**

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



Cognome **PUGLIESE**

Nome **SALVATORE**

nato il **17-08-1947**

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

a **CROTONE (CZ)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **CROTONE (KR)**

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

Stato civile **CONIUGATO**

Professione **MEDICO CHIRURGO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.60**

Capelli **BRIZZOLATI**

Occhi **MARRONI**

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



Firma del titolare *Salvatore Pugliese*

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

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

*Diagio Angotti*

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

Il / la sottoscritto / a ..... PUGLIESE LUCA .....  
nato / a ..... CROTONE ..... il ..... 30/06/1976 .....  
C.F. .... PGLLCU76H30D122Z .....

in qualità di :

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

ALTRO

dell'impresa:

..... Polisportiva Sibs Sm - P.zza Umberto I° - 41 - 88900 CROTONE .....  
C.F. / P.I. .... 01324510791 ..... N. REA ..... KR-108827 .....

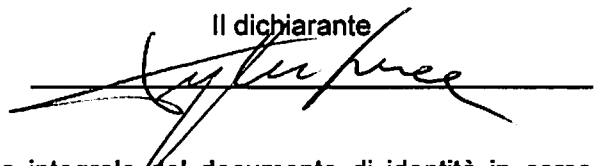
**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni così come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R.**

#### DICHIARA

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

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante



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

#### AVVERTENZE

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


Scadenza 30-06-2024

Totale diritti Euro 10,59

**AU 2530190**

IPZS SPA - D.C.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI CROTONE

**CARTA D'IDENTITA'**

**N° AU 2530190**

DI PUGLIESE  
LUCA

Cognome **PUGLIESE**

Nome **LUCA**

nato il **30-06-1976**

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

a **CROTONE (CZ)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **CROTONE (KR)**

Via **NAXOS N.41**

Stato civile **CONIUGATO**

Professione **MEDICO CHIRURGO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.70**

Capelli **NERI**

Occhi **MARRONI**

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



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

Impronta del dito indice sinistro **IL**

IL SINDACO  
**FUNZIONARIO DELEGATO**  
*(Biagio Appoliti)*

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

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

in qualità di :

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

ALTRO

dell'impresa:

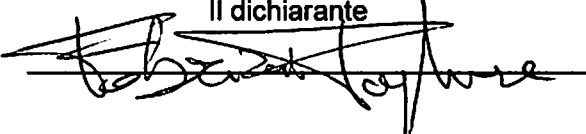
INDUSTRIALE BOS SA - P.A. UNIBUS I° 51 - 88900 CARONÈ  
C.F. / P.I. 0134510791 N. REA KR - 108247

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

#### DICHIARA

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

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante  


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

#### AVVERTENZE

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



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... FABRIZIO

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

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

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

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... PERUGIA (PG)

Via..... DELLA FILANDA N.29

Stato civile..... /

Professione..... MEDICO-CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,74

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... MARRONI

Segni particolari..... /



Firma del titolare *Fabrizio Pugliese*

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

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*Biagio Longotti*



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

Il/la sottoscritto/a VILLANI MARISTELLA  
nato/a CASARANO (LE) il 14-01-1978  
C.F. VLL MST 78A54B936S

in qualità di :

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

ALTRO

dell'impresa:

POLIVERNALINCA S.p.A. - P.I.A. TORREANO F.º 41 - 82900 CROTONE  
C.F./P.I. 01514510791 N. REA KR - 108822

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

#### DICHIARA

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

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

Villani Maristella

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

#### AVVERTENZE

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



Cognome VILLANI

Nome MARISTELLA

nato il 14-01-1978

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

a CASARANO (LE)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza CROTONE (KR)

Via NAXOS N.41

Stato civile CONIUGATA

Professione FARMACISTA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.60

Capelli NERI

Occhi VERDI

Segni particolari //////////

Firma del titolare Villani Maristella

CROTONE il 07-05-2014

Impronta del dito indice sinistro

SINDACO  
Vincenzo Benedetto



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione


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

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

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L.412/1991 per le cariche da esso svolte nella Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41 – Cod.Reg.: SSA050;

Crotone, li ....../....../....

  
Firma del dichiarante

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



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... SALVATORE

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

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

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

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... CROTONE (KR)

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

Stato civile..... CONIUGATO

Professione..... MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1.60

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... MARRONI

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

Firma del Sindaco.....

CROTONE li 15-12-2015

Impronta del dito indice sinistro.....

IL SINDACO

IL FUNZIONARIO DELEGATO.....

*Biagio Ingalli*

*Luca...*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione


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

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

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L.412/1991 per le cariche da esso svolte nella Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41 - Cod.Reg.: SSA050;

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



Cognome VILLANI  
 Nome MARISTELLA  
 nato il 14-01-1978  
 (alto n. 4 P. 2 S. A)  
 a CASARANO (LE)  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CROTONE (KR)  
 Via MAXOS N.41  
 Stato civile CONIUGATA  
 Professione FARMACISTA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.60  
 Capelli NERI  
 Occhi VERDI  
 Segni particolari

Firma del titolare Villani Maristella  
 CROTONE il 07-05-2014

Impronta del dito indice sinistro

SINDACO  
 GIORGIO DEL SINDACO  
 (Vincenzo Benedetto)

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

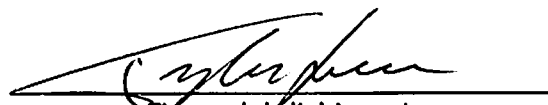
Il Sottoscritto Pugliese Luca C.F. PGLLCU76H30D122Z nato a Crotone (KR) il 30/06/1976, residente a Crotone (KR) in Via Naxos n° 41, in qualità di socio della Polispécialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: SSA050

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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

Scadenza 30-06-2024

Totale diritti Euro 10,59

AU 2530190

LPZS 144 - CCV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
CROTONE

---

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 2530190

---

DI  
PUGLIESE  
LUCA

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

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1.70  
Capelli..... NERI  
Occhi..... MARRONI  
Segni particolari..... ////////////////



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

Impronta del dito indice sinistro **IL FUNZIONARIO DELEGATO**  
*(Biagio Appalto)*  
*Luca Pugliese*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il Sottoscritto Pugliese Fabrizio C.F. PGLFRZ74C03D122Q nato a Crotona (KR) il 03/03/1974, residente a Perugia (PG) in Via Della Filanda,28, in qualità di socio della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: SSA050

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

## DICHIARA

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

Crotona ....../....../....



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... FABRIZIO

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

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

a..... CROTONE (CZ)

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... PERUGIA (PG)

Via..... DELLA FILANDA N.25

Stato civile..... //

Professione..... MEDICO-CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,74

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... MARRONI

Segni particolari..... //



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

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

IL SINDACO

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

*Biagio Longo*



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

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

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

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

Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: SSA050

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del

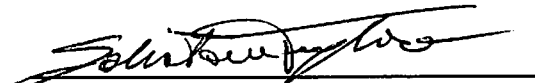
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46

D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

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

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



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



LPZS SPA - C.C.V. - ROMA



Cognome..... **PUGLIESE**  
 Nome..... **SALVATORE**  
 nato il..... **17-08-1947**  
 (atto n. **594** ..... P. **1** ..... S. **A** .....)  
 a..... **CROTONE (CZ)** .....  
 Cittadinanza..... **ITALIANA**  
 Residenza..... **CROTONE (KR)**  
 Via..... **TRAVERSA DI VIA VENEZIA N.111**  
 Stato civile..... **CONIUGATO**  
 Professione..... **MEDICO CHIRURGO**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... **1.60**  
 Capelli..... **BRIZZOLATI**  
 Occhi..... **MARRONI**  
 Segni particolari..... **//////////**

Firma del titolare..... *Biagio Angelli*  
**CROTONE** ..... il **15-12-2015**  
 Impronta del dito indice sinistro.....  
**IL SINDACO**  
**IL FUNZIONARIO DELEGATO**.....  
*Biagio Angelli*  
*Luca...*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

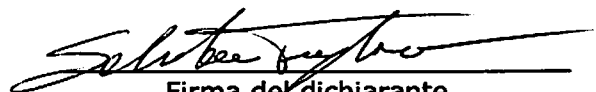
Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotona (KR)  
il 17/08/1947, residente a Crotona (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di  
Legale rappresentante della Polispecialistica Blos Srl, con sede in Crotona alla  
Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: SSA050

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

## DICHIARA

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

Crotona .... / .... / ....



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



IPZS s.p.a. - D.C.V. - ROMA



Cognome..... **PUGLIESE**  
 Nome..... **SALVATORE**  
 nato il..... **17-08-1947**  
 (atto n. **594** P. **1** S. **A** .....)  
 a..... **CROTONE (CZ)** .....  
 Cittadinanza..... **ITALIANA** .....  
 Residenza..... **CROTONE (KR)** .....  
 Via..... **TRAVERSA DI VIA VENEZIA N.111** .....  
 Stato civile..... **CONIUGATO** .....  
 Professione..... **MEDICO CHIRURGO** .....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... **1.80** .....  
 Capelli..... **BRIZZOLATI** .....  
 Occhi..... **MARRONI** .....  
 Segni particolari..... **//////////** .....  
 .....  
 .....

Firma del titolare..... *Biagio Angotti* .....  
**CROTONE** il **15-12-2015**  
 Impronta del dito indice sinistro.....  
 IL SINDACO  
**IL FUNZIONARIO DELEGATO**.....  
*Biagio Angotti*  
*Luca...*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

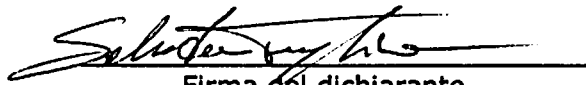
Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotone (KR)  
il 17/08/1947, residente a Crotone (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di  
Legale rappresentante della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla  
Piazza Umberto I, 41 - codice regionale: SSA050

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

## DICHIARA

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

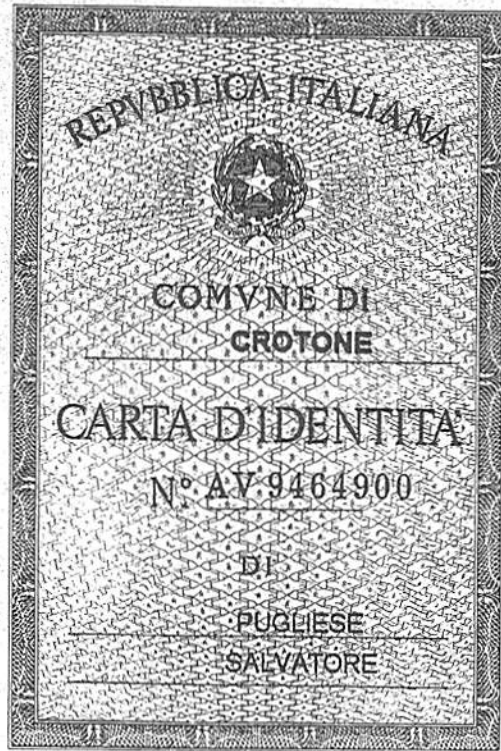
Crotone ....../....../....

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



IPZS s.p.a. - D.C.V. - ROMA



Cognome..... PUGLIESE  
 Nome..... SALVATORE  
 nato il..... 17-08-1947  
 (atto n. 594..... P. 1..... S..... A.....)  
 a..... CROTONE (CZ).....  
 Cittadinanza..... ITALIANA.....  
 Residenza..... CROTONE (KR).....  
 Via..... TRAVERSA DI VIA VENEZIA. N.111.....  
 Stato civile..... CONIUGATO  
 Professione..... MEDICO CHIRURGO  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... 1.60.....  
 Capelli..... BRIZZOLATI.....  
 Occhi..... MARRONI.....  
 Segni particolari..... ////////////////  
 .....  
 .....

Firma del Comune.....  
 CROTONE li 15-12-2015  
 Impronta del dito indice sinistro.....  
 IL SINDACO  
 IL FUNZIONARIO DELEGATO...  
*Biagio Angotti*  
*Luca...*

Polispecialistica BIOS srl - Crotone

Servizio di

POLIAMBULATORIO

ORGANIGRAMMA

Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di residenza	Codice Fiscale	Titolo studio	Mansioni	ore settimanali lavorative	CCNL Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo Sede Operativa di Lavoro del dipendente
SSA050	Salvatore	PUGLIESE	Crotone	17/08/47	Crotone	PGLSVT47M17D122S	Laurea in Medicina, Spec.sta Patologia Clinica, Spec.sta Allergologia	Direttore Sanitario, Resp. Servizio Allergologia	Minimo h.15	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Giorgio	VENTURA	Catanzaro	02/10/65	Belvedere Marittimo	VNTGRG65R02C352F	Laurea in Medicina, Spec.sta in Medicina Interna	Responsabile Servizio di Cardiologia	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Theodora	LAMPRINOUDI	Crotone	28/06/71	Catanzaro	LMPTRDR71H68Z115F	Laurea in Medicina, Spec.sta in Medicina Interna	Corresponsabile Servizio di Cardiologia	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Carlo	GATTO	Perito	08/08/50	Crotone	GTTCLRL50M08G455W	Laurea in Medicina, Spec.sta Malattie Apparato Cardiovascolare	Consulente Servizio di Cardiologia	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Anna Maria	PIROZZI	Crotone	27/07/52	Crotone	PRZNRMR52L67D122N	Laurea in Medicina, Spec.sta Malattie Apparato Cardiovascolare	Consulente Servizio di Cardiologia	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Stefania	GIULIANO	Catanzaro	17/05/75	Catanzaro	GLNSFN75E57C352G	Laurea in Medicina, Spec.sta in Endocrinologia	Respons. Servizio di Endocrinologia - Mal Ricamb.	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Rosa	OLIVERIO	Crotone	24/03/79	Castelsilano	LVRRS079C64D122C	Laurea in Medicina, Spec.sta in Endocrinologia	Consulente Servizio di Endocrinologia - Mal Ricamb.	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Angelo	CRUSCO	Grisoia	19/02/50	Grisoia	CRSNGLS0B19E185D	Laurea in Medicina, Spec.sta Radiodiagnostica	Respons. Servizio di Diagnostica x Immagini	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Francesco	NIUTTA	Siderno	08/01/79	Catona	NITPNC79A08I725K	Laurea in Medicina, Spec.sta Medicina Interna	Consulente Servizio di Diagnostica x Immagini	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Gilberto	SCORZA	Latterico	10/11/61	Rende	SCRGBR61S10E475E	Laurea in Medicina, Spec.sta in Malattie del Fegato e del Ricambio	Consulente Servizio di Diagnostica x Immagini	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Ilaria	CARE'	Loori	11/11/81	Catona	CRALR81S51D976D	Laurea in Medicina, Spec.sta Medicina dello Sport	Respons. Servizio di Medicina dello Sport	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Francesco	BUSCEMA	Crotone	13/07/82	Crotone	BSCFNCR2L13D122P	Laurea in Scienze Infermieristiche	Infermiere	30	Imp.Inferm.3° liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Claudio	PUGLIESE	Crotone	23/07/78	Crotone	PGLCLD78LZ3D122S	Laurea in Economia Aziendale	Amministrazione	10	Imp.Ammn. 4°lv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Sera Fedonca	GRECO	Crotone	25/01/88	Crotone	GRCSFD88A65D122Y	Diploma Liceo Classico	Accettazione	30	Imp.d'ordine 4°lv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Paola	GNARO	Cosenza	24/04/74	Crotone	NNRPLA74D64D086A	Laurea in scienze economiche e sociali	Accettazione	20	Imp.d'ordine 4°lv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Antonio	ADAMO	Crotone	16/02/60	Crotone	DMANTN60B16D122X	Perito Chimico	Addetto alle Pulizie	15	Manov. 5° liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137

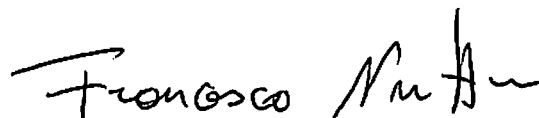
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'**  
(ai sensi dell'art.4 legge 4/1/1968 N.15)

Il sottoscritto Dr Niutta Francesco, nato il 08.01.1979 a Siderno (RC) ed residente a Caulonia (RC) – C.F.: NTTFNC79A08I725K, specialista in Medicina Interna,

DICHIARA

che l'attività di consulente del Servizio di ecografia multidisciplinare, prestata alla Polispecialistica Bios s.r.l. con sede in Crotone alla Piazza Umberto I° n. 41, è compatibile, ai sensi dell'art.4 comma 7 della legge 30.12.1991 n.412, con le altre dalla stessa svolte.

Crotone, lì 04/01/2016



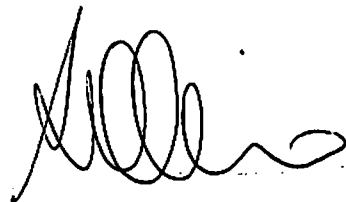


**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'**  
*(ai sensi dell'art.4 legge 4/1/1968 N.15)*

La sottoscritta Dott.sa Oliverio Rosa, nata il 24.03.1979 a Crotone e residente in Castelsilano (KR) – C.F.: LVRRSO79C64D122C, specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio,

DICHIARA

che l'attività di Consulente del Servizio di Endocrinologia e Malattie del Ricambio, prestata alla Polispecialistica Bios s.r.l. con sede in Crotone alla Piazza Umberto I° n. 41, è compatibile, ai sensi dell'art.4 comma 7 della legge 30.12.1991 n.412, con le altre dallo stesso svolte.  
Crotone, lì 11.01.2016



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

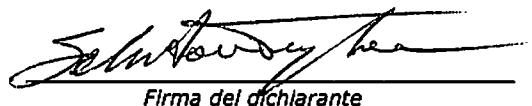
(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

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

## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L.412/1991 per le cariche da esso svolte nella Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41 - Cod.Reg.: SSA050;

Crotone, lì 27/07/2015



Firma del dichiarante

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'**  
*(ai sensi dell'art.4 legge 4/1/1968 N.15)*

Il sottoscritto Dr. Ventura Giorgio nato a Catanzaro il 02.10.1965 e residente in Squillace Lido (CZ) alla C.da Principe - C.F.:VNTGRG65R02C352F, specialista in Medicina Interna,

DICHIARA

di accettare la carica di Responsabile del Servizio di Cardiologia della Polispecialistica Bios s.r.l. con sede in Crotona alla Piazza Umberto I° n.38, accreditato con il S.S.N. (Cod. Reg. Lab.: 064E6C), e che tale attività è compatibile, ai sensi dell'art.4 comma 7 della legge 30.12.1991 n. 412, con le altre dallo stesso svolte.

Crotona, li 28.10.2004



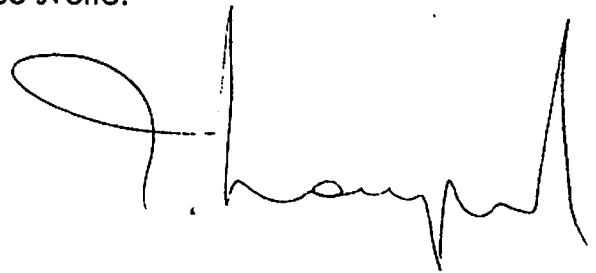
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'**  
*(ai sensi dell'art.4 legge 4/1/1968 N.15)*

La sottoscritta Dott.ssa Lamprinoudi Theodora, nata a Chios (Grecia) il 28.06.1971 e residente a Catanzaro in Via Tommaso Campanella n. 186 – C.F.: LMPTDR71H68Z115F, specialista in Medicina Interna,

DICHIARA

di accettare la carica di Consulente del Servizio di Cardiologia della Polispecialistica Bios s.r.l. con sede in Crotona alla Piazza Umberto I° n.38, accreditato con il S.S.N. (Cod. Reg. Lab.: 064E6C), e che tale attività è compatibile, ai sensi dell'art.4 comma 7 della legge 30.12.1991 n.412, con le altre dallo stesso svolte.

Crotona, lì 28.10.2004



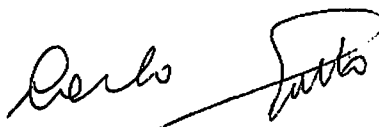
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'**  
*(ai sensi dell'art.4 legge 4/1/1968 N.15)*

Il sottoscritto Dr. Gatto Carlo, nato il 08.08.1950 a Perito (SA) e residente in Crotone alla Via Taras, 67 – C.F.: GTTCRL50M08G455W, specialista in Malattie dell' Apparato Cardiovascolare,

DICHIARA

che l'attività di consulente del Servizio di Cardiologia, prestata alla Polispecialistica Bios s.r.l. con sede in Crotone alla Piazza Umberto I° n. 41, è compatibile, ai sensi dell'art.4 comma 7 della legge 30.12.1991 n.412, con le altre dallo stesso svolte.

Crotone, li 09/01/2012

Handwritten signature of Carlo Gatto in black ink.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'**  
*(ai sensi dell'art.4 legge 4/1/1968 N.15)*

La sottoscritta Dott.ssa Pirozzi Anna Maria, nata il 27.07.1952 a Crotone (KR) e residente in Crotone alla Via Taras, 67 - C.F.: PRZNMR52L67D122N, specialista in Malattie dell' Apparato Cardiovascolare,

**DICHIARA**

che l'attività di consulente del Servizio di Cardiologia, prestata alla Polispecialistica Bios s.r.l. con sede in Crotone alla Piazza Umberto I° n. 41, è compatibile, ai sensi dell'art.4 comma 7 della legge 30.12.1991 n.412, con le altre dallo stesso svolte.

Crotone, li 02/01/2015

\* Anna Maria Pirozzi

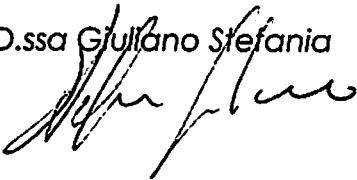
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'**  
*(ai sensi dell'art.4 legge 4/1/1968 N.15)*

Il sottoscritto Dr.ssa Giuliano Stefania nata il 17.05.1975 a Catanzaro (CZ) ed ivi residente, specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio,

DICHIARA

di accettare la carica di Corresponsabile del Servizio di "Endocrinologia e Malattie del Ricambio" della "Polispecialistica BIOS S.r.l." con sede in Crotona alla Piazza Umberto I° n. 41, e che tale attività è compatibile, ai sensi dell'art.4 comma 7 della legge 30.12.1991 n. 412, con le altre dallo stesso svolte.

Crotona, li 14.05.2009

D.ssa Giuliano Stefania  


**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'**  
(ai sensi dell'art.4 legge 4/1/1968 N.15)

Il sottoscritto Dr. CRUSCO Angelo nato il 19.02.1950 a Grisolia (CS) ed ivi residente, specialista in Radiologia,

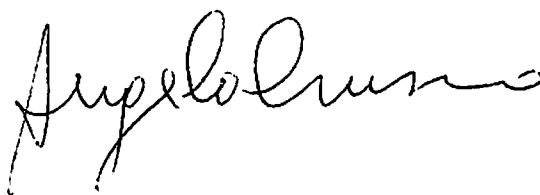
DICHIARA

di accettare, dalla data odierna, la carica di Responsabile del Servizio di "Diagnostica per Immagini" della "Polispecialistica BIOS S.r.l." con sede in Crotona alla Piazza Umberto I° n. 38, e che tale attività è compatibile, ai sensi dell'art.4 comma 7 della legge 30.12.1991 n. 412, con le altre dallo stesso svolte.

Crotona, li

18/01/2005

Dr. Crusco Angelo





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'**  
*(ai sensi dell'art.4 legge 4/1/1968 N.15)*

La sottoscritta Dott.ssa Carè Ilaria, nata il 11.11.1981 a Caulonia (RC) ed ivi residente – C.F.: CRALR81S51D976D, specialista in Medicina dello Sport,

**DICHIARA**

che l'attività di responsabile del Servizio di Medicina dello Sport, prestata alla Polispecialistica Bios s.r.l. con sede in Crotone alla Piazza Umberto I° n. 41, è compatibile, ai sensi dell'art.4 comma 7 della legge 30.12.1991 n.412, con le altre dalla stessa svolte.

Crotone, lì 16/07/2015

Handwritten signature of Ilaria Carè in black ink.

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

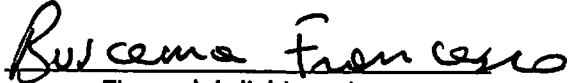
Il Sottoscritto Buscema Francesco C.F. BSCFNC82L13D122P nato a Crotona il 13/07/1982, residente a Crotona (KR) in Via Roma, 189, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Via Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

Crotona 27/07/15

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

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

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

## DICHIARA

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

Crotone 27/07/15

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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


La Sottoscritta Greco Sara C.F. GRCSFD88A65D122Y nata a Crotone (KR) il 25/01/1988, residente a Crotone (KR) in Via Firenze,134, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Via Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

Crotone 27/07/15

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

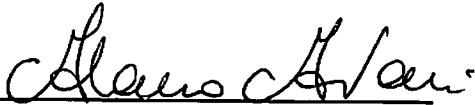
Il Sottoscritto Adamo Antonio C.F. DMANTN60B16D122X nato a Crotona il 16/02/1960, residente a Crotona (KR) in Via F. Le Rose, 22, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Via Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

Crotona 27/07/15

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

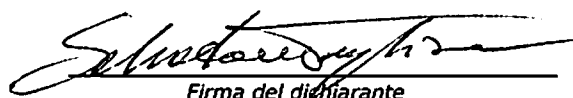
(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

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

## DICHIARA

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

Crotone, li 27/07/2015



Firma del dichiarante

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



## Elenco attrezzature specifiche in uso

## Laboratorio Analisi Cliniche

Descrizione	
Analizzatore Automatico per Urine "URISCAN"	Laboratorio Analisi Cliniche
Cappa a Flusso Laminare "ASALAIR Vertical 700";	Laboratorio Analisi Cliniche
Frigorifero BOSH;	Laboratorio Analisi Cliniche
Frigorifero OCEAN;	Laboratorio Analisi Cliniche
Microscopio a fluorescenza "Leica DMLS"	Laboratorio Analisi Cliniche
Piastra FALC	Laboratorio Analisi Cliniche
Sistema VITEK 2 per batteriologia	Laboratorio Analisi Cliniche
Termostato ALC	Laboratorio Analisi Cliniche
Agglutinoscopio Ocras Zimbelli;	Laboratorio Analisi Cliniche
Agitatore a rulli ASAL 718	Laboratorio Analisi Cliniche
Agitatore ASAL 712;	Laboratorio Analisi Cliniche
Agitatore Magnetico Hanna	Laboratorio Analisi Cliniche
Analizzatore "Olympus AU 640 UG" – Olympus Italia s.r.l.	Laboratorio Analisi Cliniche
Analizzatore automatico per elettroforesi "CAPILLARYS" - Sebia Italia s.r.l.	Laboratorio Analisi Cliniche
Armadio Frigorifero a 3 ante "Fiocchetti";	Laboratorio Analisi Cliniche
Bilancia analitica Ohaus – Galaxy 120;	Laboratorio Analisi Cliniche
Centrifuga Heraeus Megafuge 16 230V.	Laboratorio Analisi Cliniche
Congelatore orizzontale Angelantoni;	Laboratorio Analisi Cliniche
Deionizzatore CHEMI 90 GW	Laboratorio Analisi Cliniche
Analizzatore molecolare "A.B.I. mod.7300"	Laboratorio Analisi Cliniche
Armadio Frigo Congelatore ASHI "FCL300/2 TS-RE	Laboratorio Analisi Cliniche
BOECO (Thermo Shotier) PST-60 HL Plus	Laboratorio Analisi Cliniche
Cappa "cabina passiva lampade AURA PCR"	Laboratorio Analisi Cliniche
Chemihood Plus NFX 15-211	Laboratorio Analisi Cliniche
KingFisher Duo Instruments	Laboratorio Analisi Cliniche
Microcentrifuga refrigerata Eppendorf 5415R	Laboratorio Analisi Cliniche
Microscopio "Axioskop" Carl Zeiss;	Laboratorio Analisi Cliniche
Rotor - Gen Q MDX	Laboratorio Analisi Cliniche
Spettrometro di massa "AB Sciex mod.5500 QTRAP LC/MS/MS	Laboratorio Analisi Cliniche
Vision ESR Analyzer mod.B (16 posti)	Laboratorio Analisi Cliniche



**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Laboratorio Analisi Cliniche**

Descrizione	
Analizzatore Gascromatografico "Quintron Microlyser DP" – mod. 0127-M	Laboratorio Analisi Cliniche
Breath ID Platform Light (x H.Pylori)	Laboratorio Analisi Cliniche
Centrifuga EPPENDORF 5702 R	Laboratorio Analisi Cliniche
Citofluorimetro "EPICS XL" - Instrumentation Laboratory S.p.A.	Laboratorio Analisi Cliniche
Coagulometro "PRISMA"	Laboratorio Analisi Cliniche
Contaglobuli MINIDRAY BC-5380	Laboratorio Analisi Cliniche
Fotometro NYCOCARD	Laboratorio Analisi Cliniche
Frigorifero BOSH;	Laboratorio Analisi Cliniche
Lettore x VES "Vesmatic 20" - Diesse	Laboratorio Analisi Cliniche
Microscopio Olympus DP41	Laboratorio Analisi Cliniche
Readwell touch Robonik	Laboratorio Analisi Cliniche
ScanArray GX (ISAC 89)	Laboratorio Analisi Cliniche
AIA-1800 ST	Laboratorio Analisi Cliniche
Analizzatore automatico in chemioluminescenza "Immolute 2000"	Laboratorio Analisi Cliniche
Analizzatore Elecsys Cobas Roche	Laboratorio Analisi Cliniche
Analizzatore per Immunometria "UNICAP 250" - Phadia spa	Laboratorio Analisi Cliniche
Diasorin Liaison	Laboratorio Analisi Cliniche
Euroblotone	Laboratorio Analisi Cliniche
HPLC TOSOH G8	Laboratorio Analisi Cliniche
Analizzatore Gascromatografico "Quintron Microlyser DP" – mod. 0127-M	Laboratorio Analisi Cliniche
Spettrofotometro x Proteine Spectra II – Bio-Hit	Laboratorio Analisi Cliniche
Citofluorimetro "EPICS XL" - Instrumentation Laboratory S.p.A.	Laboratorio Analisi Cliniche
Centrifuga ALC PK110 con Citokit;	Laboratorio Analisi Cliniche
Breath ID Platform Light (x H.Pylori)	Laboratorio Analisi Cliniche
Bagnomaria Grant;	Laboratorio Analisi Cliniche

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