

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 *VENTISETTÉ* del

mese di *MAGGIO* 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

Terapia Fisica "PROGETTO TERZA ETA' S.r.l. erogatore di prestazioni di specialistica, in persona del Legale rappresentante p.t. Sig. Ferdinando Scorza P.I. 02513370797 con sede legale in Crotona, Via Mediterraneo n°21, (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte, l'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

Premesso che:

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


Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio Arena

PROGETTO TERZA ETA' S.r.l.
L'Amministratore
D. Ferdinando SCORZA


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

VISTI:

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

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

Articolo 1

Identificazione della struttura e dichiarazioni

1. L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento DPGR N°1 del 5 Gennaio 2011, nonché DCA 113 del 6 Nov.2015 Terapia Fisica Progetto terza età, sita in Crotona, Via Mediterraneo n°21 cod. struttura _____ cod. NSIS _____ (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;*

TERAPIA FISICA ;

RADIOLOGIA TRADIZIONALE

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. residenziali;

n. trattamenti _____ semiresidenziali;

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

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

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

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

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

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

p.l. _____ residenziali;

n. trattamenti _____ semiresidenziali;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
N. COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARIENA

PROGETTO TERZA ETÀ S.r.l.
l'Amministratore
Dot. Francesco SCORZA

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

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:
- a. 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);
 - b. 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;
 - c. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:
 - c.1. 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);
 - c.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;
 - d. dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133;
 - e. dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.m.i., del certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura per le finalità precisate al successivo articolo 12).
 - f. dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
 - f.1. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale

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

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

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

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

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

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

Articolo 3

Oggetto del Contratto

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

Articolo 4

Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

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

struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del *budget* assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Calabria, Direzione del Dipartimento tutela della Salute. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere effettuato garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.

12. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
13. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.

2. Per l'erogazione delle prestazioni di APA e PAC: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ___ del per l'anno 2016 è di _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.

3. La struttura eroga prestazioni di specialistica ambulatoriale: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. 25 del 24/02/2016 per l'anno 2016 è di € 3.962,00 per TERAPIA FISICA ed € 17.254,00 per RADIOLOGIA TRADIZIONALE 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 "Adeempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggi".

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

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

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

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

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

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

> le modalità di erogazione delle prestazioni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Per le strutture che erogano **prestazioni psichiatriche**: il budget all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2016 è di € _____.

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

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

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

8. Per le strutture che erogano prestazioni di **assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso** il budget all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2015 è di € _____.

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

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

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

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

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

11. Le prestazioni erogate nell'anno 2016, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 2015, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinato al punto precedente, che costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2016.

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

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

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

Articolo 5

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie

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

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

Articolo 6

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

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

Articolo 7

Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria e Socio Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, l'ASP sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione alle tariffe *ratione temporis* vigenti. Il tetto di spesa per pazienti regionali ed extraregionali è inteso al lordo della compartecipazione alla spesa dei cittadini per le prestazioni di APA e PAC e di specialistica ambulatoriale;
2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie.
3. Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e-bis) del D.Lgs. 502/1992, a mente del quale "le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato".
4. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6), e sino all'intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

Articolo 8

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

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

Articolo 9

Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1° gennaio 2016 e avrà durata sino al 31 dicembre 2016.
2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolerà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2017, le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate.

3. Il presente contratto è redatto in quattro copie, una per la Struttura e tre per l'ASP, che ne curerà tempestivamente la notifica di due esemplari uno alla Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e uno alla Struttura Commissariale.

Articolo 10

Cessione del Contratto

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

Articolo 11

Cessione dei crediti

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

Articolo 12

Risoluzione per grave inadempimento

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

concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale contestazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.

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

Articolo 13

Controversie

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

Articolo 14

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.

1-bis In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni /impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili;

2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.
3. Ai sensi dell'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., in caso di mancata stipula degli accordi, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 *quater* della struttura è sospeso.

Articolo 15

Registrazione

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

Articolo 16

Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio a ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente contratto/accordo presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.

L'ente/ la società elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata **ptesrl@pec.it**

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

CROTONE, 27 / 105 / 2016

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ANTONI

L'Azienda Sanitaria Locale _____

PROGETTO TERZA ETÀ S.r.l.

L'Amministratore

L'Erogatore _____

Dott. Ferdinando SCORZA

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 ANTONI

L'Erogatore

PROGETTO TERZA ETÀ S.r.l.

L'Amministratore

Dott. Ferdinando SCORZA

PROGETTO TERZA ETA' - FISIOTERAPIA


| Codice Struttura | CODICE PRESTAZIONE | DESCRIZIONE PRESTAZIONI | Volumi prestazioni | Budget 2016 |
|-------------------------------|--------------------|--|--------------------|--------------|
| 002900 | 93.39.8 | MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute) | 1311 | 1756,74 |
| 002900 | 93.39.7 | ELETTROT.MUSC.NOR.O DEN.ALTRI DISTR.(CICLO 10 SED) | 872 | 2206,16 |
| Totale Budget al Lordo | | | 2.183 | 3.962 |
| Ticket stimato | | | | - |
| Budget Netto | | | | 3.962 |

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. S. C. C.

PROGETTO TERZA ETA' S.r.l.
L'Amministratore
Dott. Ferdinando SCORZA

PROGETTO TERZA ETA' - RADIOLOGIA

| Codice Struttura | CODICE PRESTAZIONE | DESCRIZIONE PRESTAZIONI | Volumi prestazioni | Budget 2016 |
|-------------------------------|--------------------|---|--------------------|---------------|
| 002900 | 87.16.1 | ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA | 7 | 104,86 |
| 002900 | 87.65.1 | CLISMA OPACO SEMPLICE | 2 | 103,30 |
| 002900 | 88.29.2 | RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA | 5 | 131,70 |
| 002900 | 87.62 | RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE | 9 | 450,90 |
| 002900 | 88.29.1 | RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACIN | 2 | 60,42 |
| 002900 | 87.61 | RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE | 2 | 141,00 |
| 002900 | 87.29 | RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA | 56 | 1.937,60 |
| 002900 | 87.17.1 | RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI | 8 | 177,68 |
| 002900 | 88.27 | RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA | 104 | 2.201,68 |
| 002900 | 88.22 | RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO | 8 | 119,84 |
| 002900 | 88.28 | RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA | 97 | 1.728,54 |
| 002900 | 88.23 | RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO | 57 | 809,40 |
| 002900 | 87.44.1 | RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS | 184 | 2.850,16 |
| 002900 | 88.19 | RADIOGRAFIA DELL' ADDOME | 4 | 77,48 |
| 002900 | 87.79 | RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO | 4 | 77,48 |
| 002900 | 87.49.1 | RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA | 2 | 29,96 |
| 002900 | 87.22 | RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE | 68 | 1.229,44 |
| 002900 | 87.24 | RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE | 19 | 328,70 |
| 002900 | 87.23 | RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) | 29 | 501,70 |
| 002900 | 88.21 | RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE | 48 | 855,36 |
| 002900 | 87.62.1 | RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO | 2 | 74,88 |
| 002900 | 87.43.1 | RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA | 77 | 1.868,79 |
| 002900 | 88.26 | RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA | 77 | 1.352,12 |
| 002900 | 87.12.1 | TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO | 4 | 41,32 |
| Totale Budget al Lordo | | | 875 | 17.254 |
| Ticket stimato | | | | 1.800 |
| Budget Netto | | | | 15.454 |


 Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
 IL COORDINATORE STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARIBONI

PROGETTO TERZA ETA' S.p.A.
 Amministratore
 Dr. Ferdinando SCURZA

VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI CAPITALE

Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di CROTONE

Registro Imprese - Archivio Ufficiale delle CCIAA

Documento n. T 205182843

estratto dal Registro Imprese in data 17/02/2016

PROGETTO TERZA ETA' S.R.L.

Visualizza in pdf

DATI ANAGRAFICI

Servizio realizzato da InfoCamere per conto della Camera di Commercio Italiana
 Sede legale CROTONE (KR) LOCALITA' POZZO SICCAGNO SNC cap 88875
 Indirizzo VILLA ERMELINDA
 Indirizzo PEC PTESRL@PEC.IT
 Numero REA KR - 161188
 Codice fiscale 91024130790
 Partita IVA 02513370797
 Forma giuridica SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA
 Data atto di costituzione 07/05/2002
 Data iscrizione 07/08/2002
 Data ultimo protocollo 25/05/2015
 AMMINISTRATORE SCORZA FERDINANDO
 UNICO *Representante dell'Impresa*

ATTIVITA'

Stato attività attiva
 Data inizio attività 01/02/2005
 Codice ATECO 87.1
 Codice NACE 87.1
 Attività import export -
 Contratti di rete -
 Albi e ruoli e licenze -
 Albi e registri ambientali -

L'IMPRESA IN CIFRE

Capitale sociale 11.000,00
 Addetti al 30/09/2015 54
 Soci 5
 Amministratori 1

| | |
|------------------------------|----|
| Titolari di cariche | 0 |
| Sindaci, organi di controllo | 0 |
| Unità locali | 2 |
| Pratiche RI dal 17/02/2015 | 2 |
| Trasferimenti di quote | 0 |
| Trasferimenti di sede | 0 |
| Partecipazioni (1) | si |

CERTIFICAZIONE D'IMPRESA

| | |
|----------------------------|---|
| Attestazioni SOA | - |
| Certificazioni di QUALITA' | - |

DOCUMENTI CONSULTABILI

| | |
|------------|--|
| Bilanci | 2014 - 2013 - 2012 - 2011 - 2010 - ... - |
| Fascicolo | si |
| Statuto | si |
| altri atti | 8 |

Le informazioni, sopra riportate, sono tutte di fonte Registro Imprese o REA (Repertorio Economico Amministrativo); si possono trovare i dettagli nella Visura o nel Fascicolo d'Impresa (1) da elenchi soci e trasferimenti di quote.

1 - Sede

| | |
|------------------------------|---|
| Indirizzo Sede legale | CUTRO (KR) LOCALITA' POZZO SICCAGNO SNC cap 88875 VILLA ERMELINDA |
| Indirizzo PEC | PTESRL@PEC.IT |
| Partita IVA | 02513370797 |
| Numero REA | KR - 161188 |

| |
|--|
| Iscrizione REA |
| Numero Repertorio Economico Amministrativo (REA): KR - 161188 |
| Sede legale |
| CUTRO (KR) LOCALITA' POZZO SICCAGNO SNC cap 88875 VILLA ERMELINDA |
| Indirizzo elettronico |
| Indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: PTESRL@PEC.IT |
| Partita IVA |
| 02513370797 |

2 - Informazioni da statuto/atto costitutivo

Registro Imprese

Data di iscrizione: 07/08/2002

Sezioni:

Iscritta nella sezione ORDINARIA

Estremi di costituzione

Data atto di costituzione: 07/05/2002

Sistema di amministrazione

AMMINISTRATORE UNICO (in carica)

Oggetto sociale

L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' DI ASSISTENZA E OSPITALITA' A MINORI, ANZIANI - AUTOSUFFICIENTI E NON - DISABILI; ASSISTENZA SOCIO-PSICOLOGICA; SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE A MINORI, ANZIANI E DISABILI; COSTRUZIONE, AMPLIAMENTO,

...

Poteri da statuto

LA SOCIETA' E' AMMINISTRATA DA UN AMMINISTRATORE UNICO O, DA UN CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE.

GLI AMMINISTRATORI POSSONO ESSERE SCELTI ANCHE TRA NON SOCI.

...

Estremi di Costituzione

Iscrizione Registro Imprese

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 91024130790

del Registro delle Imprese di CROTONE

Data di iscrizione: 07/08/2002

Sezioni

Iscritta nella sezione ORDINARIA il 07/08/2002

Informazioni costitutive

Data atto di costituzione: 07/05/2002

Sistema di amministrazione e controllo

Scadenza esercizi

Scadenza primo esercizio: 31/12/2002

Scadenza esercizi successivi: 31/12

Sistema di amministrazione e controllo contabile

Sistema di amministrazione adottato: AMMINISTRATORE UNICO

Forme amministrative

AMMINISTRATORE UNICO (in carica)

Oggetto sociale

L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' DI ASSISTENZA E OSPITALITA' A MINORI, ANZIANI - AUTOSUFFICIENTI E NON - DISABILI; ASSISTENZA SOCIO-PSICOLOGICA; SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIAIRE A MINORI, ANZIANI E DISABILI; COSTRUZIONE, AMPLIAMENTO, ADATTAMENTO, ACQUISTO E VENDITA DI IMMOBILI AD USO DI ALBERGHI, CASE DI RIPOSO, CASE PROTETTE, RESIDENZE SANITARIE, CASE DI CURA E CENTRI DI RIABILITAZIONE; ACQUISTO, POSSESSO E VENDITA DI TERRENI E DI IMMOBILI RUSTICI ED URBANI DA DESTINARSI AGLI SCOPI DI CUI SOPRA; GESTIONE DIRETTA ED INDIRETTA DI STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI, RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI, GRUPPI APPARTAMENTO, CASE FAMIGLIA, CASE DI RIPOSO, CASE PROTETTE, RESIDENZE SANITARIE, CASE DI CURA, CENTRI DI RIABILITAZIONE ED ATTIVITA' ALBERGHIERE DI PROPRIETA' O DI TERZI, PER MINORI E PER ANZIANI ANCHE PER NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILI; CESSIONE A TERZI DI FABBRICATI E TERRENI, ANCHE PER LA REALIZZAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' SOPRA ELENCAE; STRUTTURE LAVORATIVE E COMMERCIALI SOPRA INDICATE; L'ATTIVITA' DI GESTIONE ED AMMINISTRAZIONE DI LABORATORI DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGICHE, ED AMBIENTALI, NONCHE' STUDI MEDICI, POLIAMBULATORI E CENTRI RIABILITATIVI, DI MEDICINA DEL LAVORO, ED ATTIVITA' CONNESSE.

LA SOCIETA' POTRA' COMPIERE LE OPERAZIONI RITENUTE NECESSARIE ED UTILI PER IL CONSEGUIMENTO DELL'OGGETTO SOCIALE ED ASSUMERE PARTECIPAZIONI E/O INTERESSE IN ALTRE IMPRESE, SOCIETA', CONSORZI ED ENTI IN GENERE AVENTI OGGETTO ANALOGO O CONNESSO AL PROPRIO.

LA SOCIETA' POTRA' ALTRESI' COMPIERE QUALSIASI ALTRA OPERAZIONE INDUSTRIALE E/O COMMERCIALE, MOBILIARE, IMMOBILIARE E FINANZIARIA STRUMENTALE E PERTINENTE AL CONSEGUIMENTO DELL'OGGETTO SOCIALE.

ESSA PUO', A SEGUITO DI DELIBERA DELLA PROPRIA ASSEMBLEA, PRESTARE AVALLO O FIDEJUSSIONI E CONSENTIRE ISCRIZIONI IPOTECARIE SUGLI IMMOBILI SOCIALI A GARANZIA DI DEBITI PROPRI.

LA SOCIETA' POTRA' ALTRESI' ASSUMERE APPALTI SIA DA PRIVATI CHE DA ENTI. A TAL FINE LA SOCIETA' POTRA' ASSUMERE E/O CONCEDERE RAPPRESENTANZE, STIPULARE CONTRATTI DI AGENZIA E SUBAGENZIA;

Poteri

Poteri da statuto

LA SOCIETA' E' AMMINISTRATA DA UN AMMINISTRATORE UNICO O, DA UN CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE.

GLI AMMINISTRATORI POSSONO ESSERE SCELTI ANCHE TRA NON SOCI.

L'ORGANO AMMINISTRATIVO E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER LA GESTIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA', SENZA ECCEZIONE DI SORTA E SALVO QUELL

I

CHE SIANO RISERVATI DALLA LEGGE ALL'ASSEMBLEA, PER IL RAGGIUNGIMENTO E L'ATTUAZIONE DEGLI SCOPI SOCIALI.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE PUO' DELEGARE TUTTI I POTERI DI AMMINISTRAZIONE E

RAPPRESENTANZA CHE SONO PER LEGGE DELEGABILI SIA AL PRESIDENTE SIA A UNO O PIU' AMMINISTRATORI DELEGATI SIA AD UN COMITATO ESECUTIVO, DETERMINANDO I LIMITI DELLA DELEGA E, PER QUEST'ULTIMO, ANCHE LE MODALITA' DI FUNZIONAMENTO.

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 VICEPRESIDENTE CHE LO SOSTITUISCE IN CASO DI ASSENZA O IMPEDIMENTO.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE PUO', INFINE, NOMINARE DIRIGENTI, INSTITORI, PROCURATORI SPECIALI AD NEGOTIA E MANDATARI IN GENERE PER DETERMINATI ATTI O CATEGORIE DI ATTI, CONFERIRE AD ESSI PARTE DEI PROPRI POTERI.

L'ORGANO AMMINISTRATIVO PUO' NOMINARE UN AMMINISTRATORE DELEGATO E/O UN DIRETTOR E

TECNICO AMMINISTRATIVO, SCEGLIENDOLI ANCHE FRA PERSONE ESTRANEE ALLA SOCIETA' E DETERMINANDONE I POTERI ANCHE DI RAPPRESENTANZA E DI FIRMA IL COMPENSO.

Altri riferimenti statuari**Clausole di recesso**

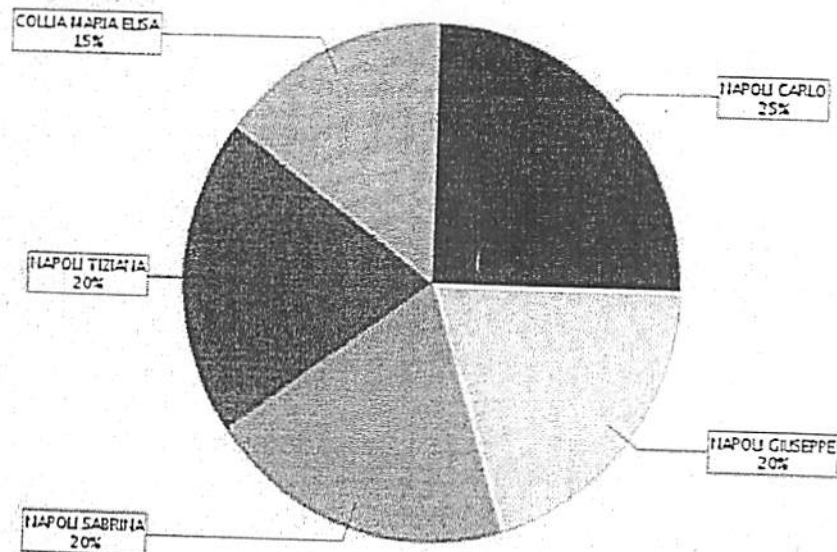
informazione presente nello statuto/atto costitutivo

3 - Capitale e strumenti finanziari

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------|
| Capitale sociale in EURO | Deliberato: | 11.000,00 |
| | Sottoscritto: | 11.000,00 |
| | Versato: | 11.000,00 |
| | Conferimenti in DENARO | |

4 - Soci e titolari di diritti su azioni e quote

Sintesi della composizione societaria e degli altri titolari di diritti su azioni o quote sociali al 13/03/2009



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

| Socio | valore | % | tipo diritto |
|---|----------|----|--------------|
| <u>NAPOLI CARLO</u> NPLCRL66S10D122B | 2.750,00 | 25 | PROPRIETA' |
| <u>NAPOLI GIUSEPPE</u> NPLGPP67C20F8880 | 2.200,00 | 20 | PROPRIETA' |
| <u>NAPOLI SABRINA</u> NPLSRN68P59D122K | 2.200,00 | 20 | PROPRIETA' |
| <u>NAPOLI TIZIANA</u> NPLTZN75L47D122V | 2.200,00 | 20 | PROPRIETA' |
| <u>COLLIA MARIA ELISA</u> CLLMLS45L55L103E | 1.650,00 | 15 | PROPRIETA' |

Elenco dei soci e degli altri titolari di diritti su azioni o quote sociali al 13/03/2009

dichiarazione ai sensi art.16 c.12 undecies l.2 del 28/1/2009

Pratica con atto del 05/03/2009

Data deposito: 11/03/2009

Data protocollo: 13/03/2009

Numero protocollo: KR-2009-1409

Capitale sociale

Capitale sociale dichiarato sul modello con cui e' stato depositato l'elenco soci:
 11.000,00 EURO

PROPRIETA'

Quota di nominali: 2.750,00 EURO
 di cui versati: 2.750,00

NAPOLI CARLO

Codice fiscale: NPLCRL66S10D122B

Tipo di diritto: PROPRIETA'

Domicilio del titolare o rappresentante comune

CROTONE (KR) PIAZZA CASTELLO 20

PROPRIETA'

Quota di nominali: 2.200,00 EURO

di cui versati: 2.200,00

NAPOLI GIUSEPPE

Codice fiscale: NPLGPP67C20F888O

Tipo di diritto: PROPRIETA'

Domicilio del titolare o rappresentante comune

CROTONE (KR) VIA GRAMSCI

PROPRIETA'

Quota di nominali: 2.200,00 EURO

di cui versati: 2.200,00

NAPOLI SABRINA

Codice fiscale: NPLSRN68P59D122K

Tipo di diritto: PROPRIETA'

Domicilio del titolare o rappresentante comune

CROTONE (KR) VIA INTERNA MARINA 60

PROPRIETA'

Quota di nominali: 2.200,00 EURO

di cui versati: 2.200,00

NAPOLI TIZIANA

Codice fiscale: NPLTZN75L47D122V

Tipo di diritto: PROPRIETA'

Domicilio del titolare o rappresentante comune

CROTONE (KR) VIA GRAMSCI 154

PROPRIETA'

Quota di nominali: 1.650,00 EURO

di cui versati: 1.650,00

COLLIA MARIA ELISA

Codice fiscale: CLLMLS45L55L103E

Tipo di diritto: PROPRIETA'

Domicilio del titolare o rappresentante comune

CROTONE (KR) VIA GRAMSCI 154

5 - Amministratori**AMMINISTRATORE UNICO****SCORZA
FERDINANDO**Rappresentante
dell'Impresa

Forma amministrativa adottata

AMMINISTRATORE UNICO
 Numero amministratori in carica: 1
Elenco amministratori
SCORZA
FERDINANDO AMMINISTRATORE UNICO nominato con atto del 20/03/2015
 Rappresentante dell'Impresa
 Nato a CROTONE (KR) il 16/01/1964
 Codice fiscale: SCRFDN64A16D122P
Residenza
 CROTONE (KR) VIA DEI MILLE cap 88900
Carica
 AMMINISTRATORE UNICO
 Nominato con atto del 20/03/2015
 Data di prima iscrizione: 15/03/2012
 Durata in carica: 3 ANNI

6 - Trasferimenti d'azienda, fusioni, scissioni, subentri

Trasferimenti d'azienda e compravendite

| Tipo di atto | Data atto | Nr protocollo | Cedente | Cessionario |
|----------------------------|------------|---------------|---|---|
| CESSIONE DI AUTORIZZAZIONE | 31/10/2013 | KR-2013-14661 | <u>CASA DI CURA REUMATOLOGICA OLIVETI - SOCIETA' PER AZIONI</u> C.F. 01222600791 | <u>PROGETTO TERZA ETA' S.R.L.</u> C.F. 91024130790 |

Trasferimenti di proprietà o godimento d'azienda

CESSIONE DI AUTORIZZAZIONE
Atto del 31/10/2013

Estremi della pratica
 Data deposito: 06/11/2013
 Data protocollo: 06/11/2013
 Numero protocollo: KR-2013-14661

Estremi ed oggetto dell'atto
 Notaio: CPCMRA45B18G5180
 Numero repertorio: 113009
Cedente
CASA DI CURA REUMATOLOGICA OLIVETI - SOCIETA' PER AZIONI
 Codice fiscale: 01222600791
Cessionario
PROGETTO TERZA ETA' S.R.L.
 Denominazione del soggetto alla data della denuncia: PROGETTO TERZA ETÀ SRL
 Codice fiscale: 91024130790

7 - Attività, albi, ruoli e licenze

Addetti 54
Data d'inizio dell'attività dell'impresa 01/02/2005

Attività'
Inizio attività'
(informazione storica)
 Data d'inizio dell'attività' dell'impresa: 01/02/2005
Certificazioni di qualità, ambientali ed altro, in corso di validità
(fonte Accredia, ultimo aggiornamento 15/01/2016)
 Numero certificato: 18061/08/S
 Data di prima emissione: 20/05/2008
 Certificato emesso dall'organismo di certificazione: RINA SERVICES S.P.A.
 Codice fiscale: 03487840104
 Schema di accreditamento: SGQ - CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITA'
Settori certificati
 38 - SANITA' ED ALTRI SERVIZI SOCIALI
Classificazione ATECORI 2007 della descrizione attività'
(informazione di sola natura statistica)
 Codice: 87.1- Strutture di assistenza infermieristica residenziale per anziani
 Importanza: I - prevalente svolta dall'impresa
Addetti Impresa
(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 | 52 | 54 | 57 | 54 |
| Indipendenti | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totale | 52 | 54 | 57 | 54 |

| Addetti nel comune di CROTONE (KR) | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <i>Unità locali: 2</i> | | | | |
| | I | II | III | valore |
| | trimestre | trimestre | trimestre | medio |
| Dipendenti | 6 | 7 | 7 | 7 |
| Indipendenti | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totale | 6 | 7 | 7 | 7 |
| Addetti nel comune di CUTRO (KR) | | | | |
| <i>Sede</i> | | | | |
| <i>Unità locali: 1</i> | | | | |
| | I | II | III | valore |
| | trimestre | trimestre | trimestre | medio |
| Dipendenti | 46 | 47 | 50 | 47 |
| Indipendenti | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totale | 46 | 47 | 50 | 47 |

8 - Sedi secondarie ed unità locali

- | | |
|------------------------------|--|
| 1) UNITA' LOCALE KR/1 | CUTRO (KR) LOCALITA' POZZO SICCAGNO cap 88842 |
| 2) UNITA' LOCALE KR/2 | CROTONE (KR) VIA MEDITERRANEO cap 88900 |

1) UNITA' LOCALE KR/1

CASA DI CURA

Data apertura: 01/02/2005

Indirizzo

CUTRO (KR) LOCALITA' POZZO SICCAGNO cap 88842

Attività esercitata

ATTIVITA' SOCIO SANITARIA PER ANZIANI.

Classificazione ATECORI 2007 della descrizione attività
(informazione di sola natura statistica)

Codice: 87.1- Strutture di assistenza infermieristica residenziale per anziani

Importanza: P - primaria Registro Imprese

Data inizio: 01/02/2005

Licenze/autorizzazioni

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 21823 del 07/12/2004

Tipo: AUTORIZZAZIONE FUNZIONAMENTO PROVVISORIO

2) UNITA' LOCALE KR/2

STUDIO MEDICO

Data apertura: 01/12/2008

Indirizzo

CROTONE (KR) VIA MEDITERRANEO cap 88900

Attività esercitata

ATTIVITA' DEGLI STUDI MEDICI SPECIALISTICI E POLIAMBULATORI.

Classificazione ATECORI 2007 della descrizione attività'

(informazione di sola natura statistica)

Codice: 86.22- Studi medici specialistici e poliambulatori

Importanza: P - primaria Registro Imprese

Data inizio: 01/12/2008

Licenze/autorizzazioni

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 1766 del 13/11/2008

Tipo: 078 AUTORIZZAZIONE SANITARIA

9 - Aggiornamento Impresa

Data ultimo protocollo

25/05/2015

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto **Ferdinando Scorza** nato a **Crotone** Prov.(KR) il **16.01.1964** residente a **Crotone** via **Interna Marina n.60** in qualità di **Legale Rappresentante** della società **Progetto Terza Età S.r.l.** con sede in **Cutro** alla loc. **Pozzosecagno s.n.c.** Tel **0962771139**

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

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

14.04.2016

_____ data


_____ firma leggibile del dichiarante(*)

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(*)Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori, soci, sindaci direttori tecnici e procuratori.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto Ferdinando Scorza
nato a Crotona Provincia di Crotona il 16/01/1964 residente a Crotona via Interna marina n. 60
in qualità di amministratore della società Progetto Terza Età SRL

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

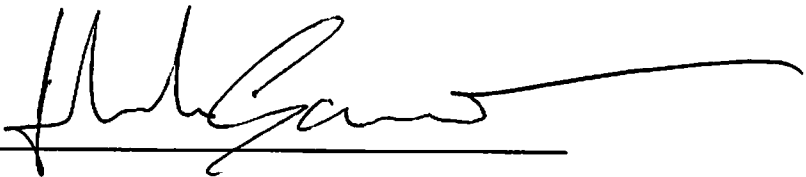
DICHIARA

ai sensi dell' art. 83, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età - indicare Cognome, Nome, luogo e data di nascita, sesso, CF (quest'ultimo solo per i nati in Italia):

Napoli Sabrina nata a Crotona (KR) il 19/09/1968 NPLSRN68P59D122K
Scorza Angelo nato a Crotona (KR) il 14/09/1997 SCRNGI97P14D122I

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

14/04/2016



Data

firma

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

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(*) Ove il richiedente è una società, l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il sottoscritto Ferdinando Scorza nato a Crotona il 16.01.1964 , residente in Crotona , Via Interna Marina in qualità di legale rappresentante della società Progetto Terza Età S.r.l. avente sede legale in Cutro Via Pozzosecagno s.n.c. consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

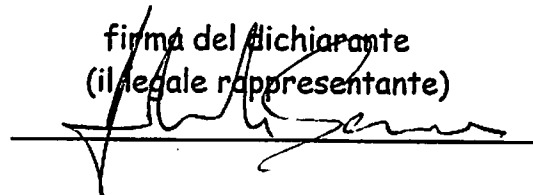
D I C H I A R A

Di ottemperare agli obblighi informativi in merito alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili - art. 9 Legge n. 68 del 12/3/99 come modificato art 40D.L. 112/2008 convertito com'è modificazione dalla legge 133/2008.

Dichiara, altresì, di essere informato ai sensi del Decreto Legislativo n° 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Crotona 14.04.2016

firma del dichiarante
(il legale rappresentante)



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI

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

Il sottoscritto Ferdinando Scorza nato a Crotone il 16.01.1964, e qui residente in Via Interna Marina n. 60., preso atto delle disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (*).

DICHIARA

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

Ai sensi della L. 675/96 è informato ed autorizza la raccolta dei dati per il procedimento amministrativo in corso.

Luogo e data: Crotone., 14.04.2016



(firma per esteso e leggibile)

(*)D.P.R. 445/2000, art. 76, 1° comma: "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

D.P.R. 445/2000, art. 76, 2° comma: "L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso".

D.P.R. 445/2000, art. 76, 3° comma: "Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale".

D.P.R. 445/2000, art. 76, 4° comma: "Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte".

Secondo l'art. 47 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 "Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46".

AUTOCERTIFICAZIONE
(D.P.R. N. 445/2000, ART 47)

Il sottoscritto Dr. Ferdinando Scorza, nato a Crotone il 16/01/1964, residente in Crotone, via Interna Marina 60, codice fiscale SCRFDN64A16D122P, in qualità di Legale Rappresentante della Progetto Terza Età Srl Casa Protetta " Villa Ermelinda", con sede legale in Cutro, Loc Pozzoseccagno snc, Codice Fiscale 91024130790 e Partita Iva 02513370797, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

L'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs.n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati e l'adozione di un codice etico sul modello proposto dalla Regione.

Cutro li 18/04/2016

Il Legale Rappresentante
Dott. Ferdinando Scorza



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta Tiziana Napoli nata a Crotona il 07/07/1975, residente a Crotona in viale Gramsci n. 154, in qualità di socio della Società Progetto Terza Età con sede legale in Cutro (KR) Loc. Pozzoseccagno,

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 , comma 7
L. 412/91.

Dichiaro di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Crotona li 14/04/2016

In Fede

.....Tiziana Napoli.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto Giuseppe Napoli nato a Nicastro il 20/03/1967, residente a Crotone in viale Gramsci n. 154, in qualità di socio della Società Progetto Terza Età con sede legale in Cutro (KR) Loc. Pozzoseccagno,

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 , comma 7
L. 412/91.

Dichiaro di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Crotone li 14/04/2016

In Fede

.....*Giuseppe Napoli*.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta Sabrina Napoli nata a Crotone il 19/09/1968, residente a Crotone in via Interna Marina 60, in qualità di socio della Società Progetto Terza Età con sede legale in Cutro (KR) Loc. Pozzoseccagno,

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 , comma 7
L. 412/91.

Dichiaro di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Crotone li 14/04/2016

In Fede

.....*Sabrina Napoli*.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto Carlo Napoli nato a Crotone il 10/11/1966, residente a Crotone in Piazza Castello n. 20, in qualità di socio della Società Progetto Terza Età con sede legale in Cutro (KR) Loc. Pozzosecagno,

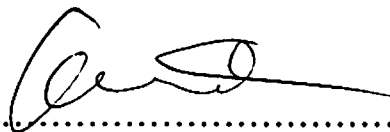
DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 , comma 7
L. 412/91.

Dichiaro di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Crotone li 14/04/2016

In Fede



.....

Cognome SCORZA
 Nome FERDINANDO
 nato il 18-01-1984
 (atto n. 75 p. 1 s. A)
 a CROTONE (CZ) (.....)
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza CROTONE (KR)
 Via INTERNO DI VIA MARINA N.50
 Stato civile CONIUGATO
 Professione IMPRENDITORE
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1,77
 Capelli CASTANI
 Occhi MARRONI
 Segni particolari ////////////////


 Firma del titolare *Ferdinando Scorza*
 CROTONE li 18-06-2013
 Impronta del dito indice sinistro
 D. CRIVELLO SINDACO
 Vincenza Bonadotto




 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI


 Codice Fiscale: **SCREFDN64A16D122P** Sesso: **M**

Cognome: **SCORZA**
 Nome: **FERDINANDO**

Data di scadenza: **10/05/2017**
 Luogo di nascita: **CROTONE**
 Provincia: **CZ**

Data di nascita: **16/01/1964**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




Cognome: **SCORZA**
 Nome: **FERDINANDO**

Numero di identificazione personale: **16/01/1964**

Numero di identificazione del titolare: **SCREFDN64A16D122P** SSN-MIN SALUTE - 500001

Numero di identificazione del beneficiario: **80380001800028002880**

Data di scadenza: **10/05/2017**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta Elisa Maria Collia nata a Teramo il 15/07/1945, residente a Crotone in viale Gramsci n. 154, in qualità di socio della Società Progetto Terza Età con sede legale in Cutro (KR) Loc. Pozzoseccagno,

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 , comma 7
L. 412/91.

Dichiaro di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Crotone li 14/04/2016

In Fede

Elisa Maria Collia
.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il sottoscritto Sig. FERDINANDO SCORZA , C.F. SCRFDN64A16D122P, nato a CROTONE il 16/01/1964, residente in CROTONE , Via INTERNA MARINA n. 60, in qualità di legale rappresentante di PROGETTO TERZA ETA' SRL, con sede in CUTRO (KR), Loc. POZZOSECCAGNO SNC , P.IVA 02513370797 giusti poteri di cui all'atto costitutivo/statuto

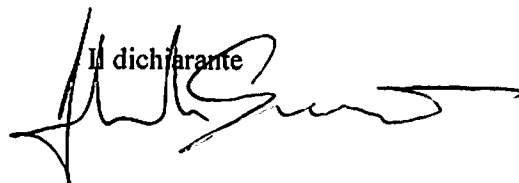
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché – qualora da un controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese – della decadenza dai benefici conseguenti alla dichiarazione stessa e

DICHIARA

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

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del rapporto contrattuale per il quale la presente dichiarazione è stata resa.

Crotone li 14/04/2016

Il dichiarante


La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una P.A. nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentano. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).
Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

PROGETTO TERZA ETA'

Via Mediterraneo 21

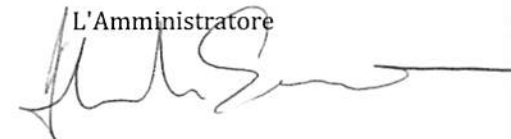
88900 - Crotone

ELENCO PERSONALE TERAPIA FISICA

| | Personale | Titolo di Studio | Qualifica | Tipo di contratto | n. ore lavorative settimanali |
|---|-------------------------|---|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1 | Tommaso Barbiero | Laurea in Medicina | Resp. Sanitario | Contratto di Collaborazione | 12 |
| 2 | Antonio Pietro Mazza | Laurea in Medicina | Radiologo | Contratto di Collaborazione | 25 |
| 3 | Vincenza Lembo | Terapista della Riabilitazione | Fisioterapista | Contratto di Collaborazione | 25 |
| 4 | Cristina Maschi | Diploma di Ragioniere e Perito Commercialre | Impiegata di concetto | Tempo indeterminato | 20 |
| 5 | Maria Dolores Crugliano | Diploma | Segretaria | Tempo indeterminato | 16 |
| 6 | Fiorella Vrenna | Licenza media | Addetta alle pulizie | Tempo indeterminato | 12 |
| 7 | Annunziata Bonofiglio | Laurea in scienza infermieristiche | Infermiera Prof. | Tempo indeterminato | 11 |

Crotone 27/05/2016

L'Amministratore



PROGETTO TERZA ETA'

Via Mediterraneo 21
88900 - Crotone

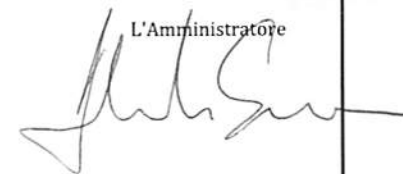
.....
.....
.....

ELENCO PERSONALE RADIOLOGIA TRADIZIONALE

| | Personale | Titolo di Studio | Qualifica | Tipo di contratto | n. ore lavorative settimanali |
|---|-------------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1 | Tommaso Barbiero | Laurea in Medicina | Resp. Sanitario | Contratto di Collaborazione | 12 |
| 2 | Antonio Pietro Mazza | Laurea in Medicina | Radiologo | Contratto di Collaborazione | 25 |
| 3 | Marco Sitra | Diploma di tecnico di radiologia | Tecnico di radiologia | Tempo indeterminato | 25 |
| 4 | Maria Carbone | Diploma | Impiegata di concetto | Tempo indeterminato | 20 |
| 5 | Maria Dolores Crugliano | Diploma | Segretaria | Tempo indeterminato | 16 |
| 6 | Fiorella Vrenna | Licenza media | Addetta alle pulizie | Tempo indeterminato | 12 |
| 7 | Annunziata Bonofiglio | Laurea in scienza infermieristiche | Infermiera Prof. | Tempo indeterminato | 11 |

Crotone 27,05,2016

L'Amministratore



*“PROGETTO TERZA
ETA”*

**ELENCO APPARECCHI
ELETTROMEDICALI**

APPARECCHIATURE
RADIOLOGIA
TRADIZIONALE

| <i>DESCRIZIONE</i> | <i>MARCA</i> | <i>TIPO</i> | <i>MATRICOLA</i> | <i>Responsabile Manutenzione</i> |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| <i>RADIOLOGIA TRADIZIONALE</i> | <i>MECAL</i> | <i>SUPERIX</i> | <i>0102/63</i> | <i>Dott.Marco Sitra</i> |
| <i>ORTPANTOMOGRFO</i> | <i>BLUEX</i> | <i>PANTOS CEPH 16XP</i> | <i>2606KJ0387</i> | <i>Dott.Marco Sitra</i> |
| <i>CR</i> | <i>KODAK</i> | <i>RADIOGRAPH CR CLASSSSIC</i> | <i>24042</i> | <i>Dott.Marco Sitra</i> |
| <i>STAMPANTE</i> | <i>KODAK</i> | <i>DRY VIEW6800</i> | <i>6805960</i> | <i>Dott.Marco Sitra</i> |

CROTONE 27.05.2016

l'Amministratore



| | | |
|---------------------------------|--|--|
| “PROGETTO TERZA ETA” | ELENCO APPARECCHI ELETTROMEDICALI | APPARECCHIATURE TERAPIA FISICA E RIABILITATIVA |
|---------------------------------|--|--|

| <i>DESCRIZIONE</i> | <i>MARCA</i> | <i>TIPO</i> | <i>MATRICOLA</i> | <i>Responsabile Manutenzione</i> |
|-----------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------------------------|
| <i>LASERTERAPIA</i> | <i>EME Srl</i> | <i>MAGNETO</i> | <i>CH00290110N</i> | <i>Dott.ssa Vincenza Lembo</i> |
| <i>MAGNETOTERAPIA</i> | <i>EME Srl</i> | <i>MAGNETO</i> | <i>CH04901109N</i> | <i>Dott.ssa Vincenza Lembo</i> |

CROTONE 27.05.2016

l'Amministratore

