

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 DICIOTTO del mese di APRILE in Crotona

TRA

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

E

LABORATORIO ANALISI CLINICHE dr. RODIO srl, erogatore di prestazioni di laboratorio analisi, in persona del legale rappresentante p.t, Prof.ssa Vincenzina Comberati P.I. 0053390799 con sede legale in Petilia Policastro Via Tribuna n. 4 (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte, l'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

Premesso che:

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

1

Rodio Pasquale
LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Via Tribuna, 4/5 - Tel/Fax 0962 433415
05013 PETILIA POLICASTRO (KR)
P.IVA 03053390799 - COD. REG. 062E8C

VISTI:

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

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

Articolo 1

Identificazione della struttura e dichiarazioni

1. L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento n.1 del 5/7/2015 per la struttura Laboratorio Analisi cliniche Dr. Rodio S.r.l., sita in Petilia Policastro, Via Tribuna n°4, cod. struttura 062E8C cod. NSIS 006200 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare la/casella/e corrispondente/i*)

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

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

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

LABORATORIO ANALISI

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

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

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

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

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

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

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

p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

n. pl. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

Assistenza riabilitativa estensiva extraospedaliera per:

n. p.l. _____ *residenziali*;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotono
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

2

Rodio Pasquale
LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Via Tribuna, 4-5 - Tel/Fax 0962.433415
07010 PETILIA POLICASTRO (KR)
P.I. 01533100799 - COD. REG. 062E8C

n. trattamenti _____ semiresidenziali;
n. trattamenti _____ ambulatoriale singolo;
n. trattamenti _____ ambulatoriale di gruppo;
n. trattamenti _____ domiciliari;

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

ARTICOLO 2

Documentazione e adempimenti

1. L'ASP è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura, ovvero direttamente, in considerazione di quanto previsto dall'art. 15 della L 12/11/2011, n. 183 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)", la seguente documentazione:
- certificazione di iscrizione in CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese; per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) l'iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA);
 - per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;
 - per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:
 - i cui contratti non superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. 1 lettera c), la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1) e 2);
 - i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. 1 lettera c), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n.159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n. 218); a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi;
 - dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133;
 - dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.m.i., del certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura per le finalità precisate al successivo articolo 12).
 - dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
 - per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati, ovvero l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

3

Vincenzo Tamburri

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Via... 4/5 - Tel/Fax 0962.433415
88017 PETILIA POLICASTRO (KR)
P. IVA 05053390799 - COD. REG. 062E8C

- 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.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARENA

4 Vincenzo Pamborati

RODOLFO PAMBORATI
 LABORATORIO ANALISI CLINICHE
 Via Tribuna, 4/5 - Tel/Fax 0962.433415
 87071 PETRILIA POLICASTRO (KR)
 P. IVA 035330099 - COD. REG. 0628C

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 e ad accessi non autorizzati.

- 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

- 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.
- 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:
 - 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;
 - conservare la documentazione relativa alle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie rese, in funzione della sua successiva consegna all'ASP e alla Regione.
- In ogni caso, l'Erogatore s'impegna a consentire lo svolgimento dei controlli esterni come disciplinati dalle norme tempo per tempo vigenti.
- 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.).
- 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.
- 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.
- La documentazione dovrà essere fornita, dalla struttura, entro il termine di 15 giorni dalla richiesta.
- 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

- 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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARENA

8 *Vincenzo Pasquale*
 VINCENZO PASQUALE
 ANALISI CLINICHE
 via Tribunale - Tel/Fax 0962.433415
 87012 PELLICIA POLICASTRO (KR)
 P. 1111605

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.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr Sergio ARENA

9
Vincenzo Pasquale
LABORATORIO ANALISI CLINICHE
S.S. 17 PFTILE - POLICASTRO (KR)
P. IVA 0305170099 - COD. REG. 0712

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.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

11

Roberto Pasquale
LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Via S. Barbara, 415 - Tel/Fax 0962.433415
88087 PETHIA POLICASTRO (KR)
P.IVA 0303350989 - COD. FISC. 02885

Vincenzo Carlucci

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 lab.rodiosrl@pec.it
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzione generale@pec.asp.crotone.it

CROTONE, 18/4/2016

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

L'Azienda Sanitaria Locale _____

Rodolfo Pasquale
LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Via Tribunale 5 - Tel/Fax 0962.433415
88837 PETILIA POLICASTRO (KR)
P IVA 03053390799 - COD. REG. 062E8C

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 ARENA

L'Erogatore _____

Rodolfo Pasquale
LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Via Tribunale 5 - Tel/Fax 0962.433415
88837 PETILIA POLICASTRO (KR)
P IVA 03053390799 - COD. REG. 062E8C

RODIO Laboratorio Analisi

Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
006200	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	2	21,06
006200	90.03.4	ACIDO VALPROICO	8	87,04
006200	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1.190	1.190,00
006200	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	15	21,30
006200	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	40	296,00
006200	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	8	42,48
006200	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	45	82,80
006200	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	3	10,95
006200	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	15	125,55
006200	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	3	30,81
006200	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDAS	45	508,50
006200	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	8	76,48
006200	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	45	565,65
006200	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	55	713,90
006200	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	35	443,10
006200	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	45	517,05
006200	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	70	518,70
006200	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	3	49,80
006200	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	250	1.852,50
006200	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	10	50,20
006200	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1.100	1.144,00
006200	90.09.3	BARBITURICI	3	22,08
006200	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibi	190	2.316,10
006200	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	220	248,60
006200	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	300	423,00
006200	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	300	339,00
006200	90.11.5	CALCITONINA	8	115,28
006200	90.12.3	CARBAMAZEPINA	3	36,12
006200	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	60	67,80
006200	90.14.1	COLESTEROLO HDL	750	1.072,50
006200	90.14.2	COLESTEROLO LDL	350	234,50
006200	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1.050	1.092,00
006200	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	7	9,52
006200	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	10	53,00
006200	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	4	31,16
006200	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	160	230,40
006200	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	3	12,51
006200	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	900	1.017,00
006200	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	25	40,00
006200	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	4	41,20
006200	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA) 9	4	37,08
006200	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	7	108,85
006200	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	4	51,88
006200	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	2	41,18
006200	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1.500	4.755,00
006200	90.93.5	ESAME CULTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	60	448,80
006200	90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	350	2.908,50
006200	90.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	2	24,02
006200	90.19.2	ESTRADILO (E2) [S/U]	182,20	182,20

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARENA

Laboratorio Analisi Cliniche
 Via Tribuna 47 - Tel/Fax 0962.433411
 88837 PETILIA POLICASTRO (KR)
 P.IVA 0305207096 - COD. REG. 062580

Vin euring

006200	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	2	19,98
006200	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	100	473,00
006200	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione,	5	30,70
006200	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	30	105,60
006200	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	210	1.335,60
006200	90.22.5	FERRO [S]	700	798,00
006200	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	150	400,50
006200	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	10	63,60
006200	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	28	173,88
006200	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	7	11,62
006200	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	150	156,00
006200	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	3	4,38
006200	90.24.5	FOSFORO	70	102,20
006200	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	2	4,42
006200	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	450	508,50
006200	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	1.300	1.521,00
006200	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U]	8	48,16
006200	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	35	401,45
006200	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	350	2.593,50
006200	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTU	2	10,90
006200	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO	130	9.253,40
006200	90.68.3	IgE TOTALI	28	217,56
006200	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	45	224,55
006200	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	25	265,00
006200	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	55	62,15
006200	90.30.2	LIPASI [S]	10	25,80
006200	90.32.2	LITIO [P]	5	17,35
006200	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	25	180,00
006200	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	90	139,50
006200	90.33.4	MICROALBUMINURIA	90	369,90
006200	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	2	20,96
006200	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concent	20	114,40
006200	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	20	378,40
006200	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	500	510,00
006200	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	2.300	5.934,00
006200	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	60	154,80
006200	90.38.1	PROGESTERONE [S]	10	91,30
006200	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	10	71,30
006200	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	5	45,45
006200	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	200	774,00
006200	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	5	49,05
006200	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	450	1.903,50
006200	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	30	33,90
006200	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	2	8,46
006200	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	12	25,68
006200	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	510	520,20
006200	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	160	776,00
006200	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	450	1.282,50
006200	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	90	256,50
006200	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	10	97,80
006200	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	18	240,12
006200	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	380	2.074,80
006200	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	162	162,40

006200	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	280	2.181,20
006200	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	40	191,20
006200	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoa	9	36,72
006200	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Floccul	28	94,08
006200	90.43.2	TRIGLICERIDI	1.100	1.287,00
006200	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	360	2.304,00
006200	90.43.5	URATO [S/U/dU]	720	813,60
006200	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	900	1.017,00
006200	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	1.400	3.038,00
006200	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	541	1.054,95
006200	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	28	225,96
006200	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	1	10,01
006200	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	2	20,02
006200	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	16	160,16
006200	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBcAg	2	20,02
006200	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	45	355,50
006200	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	45	450,45
006200	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	2	26,96
006200	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	3	22,92
006200	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	3	23,76
006200	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	49	534,10
006200	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	59	464,92
006200	90.44.5	VITAMINA D	24	380,61
006200	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	6	67,02
Totale Budget al Lordo			24.653	76.131
Ticket stimato				441
Budget Netto				75.690

Vincenzo Pasquale Bonatti

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Via Tribuna, 4/5 - Tel/Fax 0962.433415
88837 PETHIA POLICASTRO (KR)
P. IVA 03053300790 - COD. REG. 002580

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

COPIA
ASP N.5 DI CROTONE

DIPARTIMENTO C.T.A.A.D.

Località Granaio

88900 CROTONE

Spett.le
Epc REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute
Politiche Sanitarie
Ufficio Segretariato
Commissario ad Acta
Via E. Buccarelli n. 30
88100 CATANZARO

OGGETTO: FIRMA CONTRATTO PRESTAZIONI ASP 2016

La sottoscritta struttura a scopo diagnostico **LABORATORIO ANALISI CLINICHE RODIO PASQUALE SRL** con sede legale in PETILIA POLICASTRO cap 88837 via TRIBUNA,4 Tel 0962/433415, fax 0962/433415, e-mail: LABANALISIRODIO@LIBERO.IT, codice fiscale 03053390799, P.IVA 03053390799 Codice Regione **062E8C**, con sede nel Comune di PETILIA POLICASTRO in persona del suo legale rappresentante VINCENZINA COMBERIATI nata a PETILIA POLICASTRO il 26/06/1944 e residente in PETILIA POLICASTRO via RISORGIMENTO,5 codice fiscale . CMBVCN44H66G508P, - Tel 0962/431907 & fax 0962/433415, per la firma del contratto prestazioni anno 2015

ALLEGA QUANTO SEGUE:

1. Dichiarazione/Atto di Notorietà, ai sensi della normativa vigente, in ottemperanza all' Art. 1 punto 3 comma a e comma b del suddetto contratto;
2. Modello di Autocertificazione in merito all' Art. 1 punto 3 comma c;
3. Dichiarazione/Atto di Notorietà, ai sensi della normativa vigente, in ottemperanza all' Art. 1 punto 3 comma d;
4. Certificazione di iscrizione CCIA in ottemperanza all'art. 2 comma a;
5. Autocertificazione antimafia ai sensi della normativa antimafia, ai sensi dell'art. 85 comma 1 e comma 2 in ottemperanza all'Art.2 comma c;
6. Certificato del Casellario giudiziario art. 2 comma e;

7. Autocertificazione in base al D.lgs n. 231/2001 in ottemperanza all'Art.2 comma f3;
8. Autocertificazione da parte di ciascun socio ai sensi dell'Art. 4, comma 7 L.412/1991, in ottemperanza all' art.2 comma g
9. Dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica, sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro circa la valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro in base al Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n.81 in ottemperanza all' art. 2 comma h.

PETILIA POLICASTRO, 26/04/2016

Il Legale Rappresentante

Laboratorio Analisi Cliniche
Rodolfo Pasquale s.r.l.
Vincenzo Comincioli
Via Tribuna, 4-5 - Tel. 0962.935411 - Telefax 433415
88837 PETILIA POLICASTRO (KR)
Part. IVA 03053390799

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire

(Art. 76, D.P.R. 445 28/12/2000)

La sottoscritta **Comberiatì Vincenzina** nata a Petilia Policastro il 26 giugno 1944 residente a Petilia Policastro in Via Risorgimento,5 codice fiscale **CMBVCN44H66G508P** in qualità di legale rappresentante del laboratorio analisi a scopo diagnostico **Laboratorio Analisi Cliniche Rodio Pasquale Srl** con sede in Petilia Policastro (KR) Via Tribuna n.4 Codice Fiscale e Partita IVA 03053390799 accreditato come Laboratorio analisi generale di base con settore specializzato in chimica clinica e tossicologia, microbiologia e sieroinmunologia ed ematologia consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, al fine del rinnovo dell'accREDITAMENTO definitivo;

DICHIARA

- **che la società' LABORATORIO ANALISI CLINICHE RODIO PASQUALE SRL** sita in **PETILIA POLICASTRO (KR)** in via Tribuna, 4 non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessuno procedimento relativo e' stato avviato nei suoi confronti e di non aver presentato domanda di concordato preventivo.

SI IMPEGNA

A fornire ogni ulteriore informazione e ad esibire ogni documentazione necessaria a dimostrare il possesso dei requisiti dichiarati.

AUTORIZZA

Ai fini del D.lgs.196/2003, il trattamento, il trasferimento e la comunicazione dei dati sopra riportati, ai fini degli adempimenti correlati e conseguenti al rapporto ex art. 8 quinquies D.lgs502 e s.i.m. e, in particolare, per il trattamento dei dati sensibili.

Petilia Policastro li, 26/04/2016

IL DICHIARANTE

*Laboratorio Analisi Cliniche
Rodio Pasquale s.r.l.
Vincenzina Comberiatì*
Via Tribuna, 4-5 - Tel. 0962.935711 - Fax 433315
88837 PETILIA POLICASTRO (KR)
Part. IVA 03053390799

Quando la dichiarazione sostitutiva è contenuta, collegata o riconducibile ad un'istanza essa è esente da autentica della firma ai sensi dell'art. 3, comma 11, della Legge 127/97 – come modificato dall'art. 2, commi 10 e 11, della Legge 16 Giugno 1998, n° 191- e relativo Regolamento di attuazione.

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

Il sottoscritto (nome e cognome) VINCENZINA COMBERIATI
nata a PELICIA POLICASTRO Prov. KR il 26/06/1966 residente
a PELICIA POLICASTRO via/piazza RISORGIMENTO n. 5

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.

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.

26/04/2016
data

x Vincenzina Comberiatì

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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
(Art. 76, D.P.R. 445 28/12/2000)

La sottoscritta **Comberiatì Vincenzina** nata a Petilia Policastro il 26 giugno 1944 residente a Petilia Policastro in Via Risorgimento,5 codice fiscale **CMBVCN44H66G508P** in qualità di legale rappresentante del laboratorio analisi a scopo diagnostico **Laboratorio Analisi Cliniche Rodio Pasquale Srl** con sede in Petilia Policastro (KR) Via Tribuna n.4 Codice Fiscale e Partita IVA 03053390799 accreditato come Laboratorio analisi generale di base con settore specializzato in chimica clinica e tossicologia, microbiologia e sieroimmunologia ed ematologia consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, al fine del rinnovo dell'accREDITAMENTO definitivo;

DICHIARA

- **che la struttura LABORATORIO ANALISI CLINICHE RODIO PASQUALE SRL sita in PETILIA POLICASTRO (KR) in via Tribuna, 4 è in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalla Legge Regionale n. 24/2008 e dal Regolamento Regionale n. 13/2009.**

SI IMPEGNA

A fornire ogni ulteriore informazione e ad esibire ogni documentazione necessaria a dimostrare il possesso dei requisiti dichiarati.

AUTORIZZA

Ai fini del D.lgs.196/2003, il trattamento, il trasferimento e la comunicazione dei dati sopra riportati, ai fini degli adempimenti correlati e conseguenti al rapporto ex art. 8 quinquies D.lgs502 e s.i.m. e, in particolare, per il trattamento dei dati sensibili.

Petilia Policastro lì, 26/04/2016

IL DICHIARANTE

*Laboratorio Analisi Cliniche
Rodio Pasquale s.r.l.*

*Via Tribuna, 4-5 - Tel. 0962.935411 - Telefax 433415
88337 PETILIA POLICASTRO (KR)
Part. IVA 03053390799*

Quando la dichiarazione sostitutiva è contenuta, collegata o riconducibile ad un'istanza essa è esente da autentica della firma ai sensi dell'art. 3, comma 11, della Legge 127/97 – come modificato dall'art. 2, commi 10 e 11, della Legge 16 Giugno 1998, n° 191- e relativo Regolamento di attuazione.



VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI CAPITALE

LABORATORIO ANALISI CLINICHE RODIO PASQUALE S.R.L.



X9RJB3

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	PETILIA POLICASTRO (KR) VIA TRIBUNA 4/5 CAP 88837
Indirizzo PEC	lab.rodiosrl@pec.it
Numero REA	KR - 171805
Codice fiscale	03053390799
Partita IVA	03053390799
Forma giuridica	societa' a responsabilita' limitata
Data atto di costituzione	04/09/2009
Data iscrizione	17/09/2009
Data ultimo protocollo	07/09/2015
Amministratore Unico	COMBERIATI VINCENZINA <i>Rappresentante dell'Impresa</i>

ATTIVITA'

Stato attività	attiva
Data inizio attività	04/02/2010
Attività prevalente	laboratorio generale di base di analisi cliniche con settori specializzati di chimica clinica, tossicologia, microbiologia, sieroimmunologia ed ematologia.
Codice ATECO	86.90.12
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	11.000,00
Addetti al 31/12/2015	4
Soci	4
Amministratori	1
Titolari di cariche	0
Sindaci, organi di controllo	0
Unità locali	0
Pratiche RI dal 22/04/2015	3
Trasferimenti di quote	0
Trasferimenti di sede	0
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	2

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

sezioni

Iscritta nella sezione ORDINARIA il 17/09/2009

Informazioni costitutive

Data atto di costituzione: 04/09/2009

Sistema di amministrazione e controllo

durata della società

Data termine: 31/12/2050

scadenza esercizi

Scadenza primo esercizio: 31/12/2009

sistema di amministrazione e controllo contabile

Sistema di amministrazione adottato: amministratore unico

forme amministrative

amministratore unico (in carica)

Oggetto sociale

OGGETTO SOCIALE:
LA GESTIONE DI LABORATORI GENERALI DI BASE DI ANALISI CLINICHE CON SETTORI SPECIALIZZATI DI CHIMICA CLINICA, TOSSICOLOGIA, MICROBIOLOGIA, SIEROIMMUNOLOGIA ED EMATOLOGIA. LA GESTIONE DI AMBULATORI E CENTRI POLISPECIALISTICI IN OGNI SETTORE DELLA MEDICINA E DELLA CHIRURGIA COME: MEDICINA FISICA RIABILITATIVA, RADIOLOGIA, ODONTOIATRIA, OCULISTICA, ORTOPEDIA, OSTETRICIA E GINECOLOGIA, CARDIOLOGIA, DERMATOLOGIA, TERAPIA FISICA, EMODIALISI, PNEUMOLOGIA, DIABETOLOGIA, OTORINOLARINGOIATRIA, MEDICINA DELLO SPORT, ENDOCRINOLOGIA, ALLERGOLOGIA, IMMUNOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, MEDICINA NUCLEARE, ONCOLOGIA, CHIRURGIA GENERALE. LA REALIZZAZIONE E GESTIONE DI CASE DI CURA, DI CASE FAMIGLIA PER GIOVANI ED ANZIANI, DI STABILIMENTI TERMALI, RSA PER ANZIANI, RSA PER DISABILI, RSA MEDICALIZZATE, RESIDENZE PSICHIATRICHE E PER TOSSICODIPENDENTI, CLINICHE DI NEUROLOGIA PSICHIATRICA, L'ASSISTENZA MEDICA A DOMICILIO PER PERSONE ANZIANE, INABILI E PORTATRICI DI HANDICAP.
LA GESTIONE DELLE SUDETTE ATTIVITA' POTRA' AVVENIRE ANCHE IN REGIME CONVENZIONALE CON SOGGETTI PRIVATI E/O ENTI PUBBLICI.
LA SOCIETA' SI PROPONE DI DARE VITA E GESTIRE CORSI DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE RIVOLTI A MEDICI, DIPENDENTI E GIOVANI, ANCHE TRAMITE L'UTILIZZO DELLE AGEVOLAZIONI ED I FONDI COMUNITARI, NAZIONALI, REGIONALI E PROVINCIALI.
LA SOCIETA', INFINE, POTRA' COMPIERE TUTTE LE OPERAZIONI IMMOBILIARI, COMMERCIALI, PATRIMONIALI E FINANZIARIE UTILI AL RAGGIUNGIMENTO DELLO SCOPO SOCIALE, IVI COMPRESI L'ACCENSIONE DI MUTUI DI QUALUNQUE NATURA, LE OPERAZIONI DI FACTORING E/O LEASING PASSIVI, L'ACQUISTO E LA CESSIONE DI CREDITI, L'ASSUNZIONE DI OBBLIGAZIONI CAMBIARIE DIRETTE E DI GIRATA, LA CONCESSIONE E/O L'ACQUISTO DI GARANZIE PERSONALI ED IPOTECARIE DI PEGNI E DI PRIVILEGI, ESCLUSI LA RACCOLTA DEL RISPARMIO PRESSO IL PUBBLICO E L'ESERCIZIO PROFESSIONALE DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 1 DELLA LEGGE 2 GENNAIO 1991 N. 1, NONCHE' L'ESERCIZIO IN VIA PREVALENTE DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 6 DEL DECRETO LEGGE 3 MAGGIO 1991, N. 143, CONVERTITO IN LEGGE CON LA LEGGE 5 LUGLIO 1991 N. 17.

Poteri

poteri da statuto

L'ORGANO AMMINISTRATIVO E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER L'AMMINISTRAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA' E PUO' QUINDI COMPIERE TUTTI GLI ATTI CHE RITENGA OPPORTUNI PER L'ATTUAZIONE DELL'OGGETTO SOCIALE, ESCLUSI SOLTANTO QUELLI CHE LA LEGGE O LO STATUTO RISERVANO ALL'ASSEMBLEA.
L'ORGANO AMMINISTRATIVO HA LA RAPPRESENTANZA GENERALE DELLA SOCIETA'.
LA FIRMA SOCIALE E LA RAPPRESENTANZA LEGALE DELLA SOCIETA' DI FRONTE AI TERZI SPETTA ALL'AMMINISTRATORE UNICO, CON FACOLTA' DI AGIRE IN GIUDIZIO IN QUALSIASI SEDE E GRADO DI GIURISDIZIONE ANCHE PER REVOCAZIONE O CESSAZIONE.
L'ORGANO AMMINISTRATIVO PUO' NOMINARE DIRETTORI GENERALI, AMMINISTRATIVI E TECNICI DETERMINANDONE LE MANSIONI E LE EVENTUALI RETRIBUZIONI, NONCHE'

**Elenco dei soci e degli altri
titolari di diritti su azioni o
quote sociali al 17/09/2009
pratica con atto del 04/09/2009**

capitale sociale

Data deposito: 16/09/2009
Data protocollo: 17/09/2009
Numero protocollo: KR-2009-6651
Capitale sociale dichiarato sul modello con cui è stato depositato l'elenco dei soci:
11.000,00 Euro

Proprieta'

COMBERIATI VINCENZINA

Quota di nominali: 3.667,40 Euro
Di cui versati: 3.667,40
Codice fiscale: CMBVCN44H66G508P
Tipo di diritto: proprieta'
Domicilio del titolare o rappresentante comune
presso SEDE DELLA SOCIETA'

Proprieta'

RODIO UMBERTO

Quota di nominali: 2.444,20 Euro
Di cui versati: 2.444,20
Codice fiscale: RDOMRT77T10C352Q
Tipo di diritto: proprieta'
Domicilio del titolare o rappresentante comune
presso SEDE DELLA SOCIETA'

Proprieta'

RODIO DONATELLA MARIA

Quota di nominali: 2.444,20 Euro
Di cui versati: 2.444,20
Codice fiscale: RDODTL74P44D773R
Tipo di diritto: proprieta'
Domicilio del titolare o rappresentante comune
presso SEDE DELLA SOCIETA'

Proprieta'

RODIO FRANCESCO

Quota di nominali: 2.444,20 Euro
Di cui versati: 2.444,20
Codice fiscale: RDOFNC71E15H501G
Tipo di diritto: proprieta'
Domicilio del titolare o rappresentante comune
presso SEDE DELLA SOCIETA'

5 Amministratori

Amministratore Unico

COMBERIATI VINCENZINA

Rappresentante dell'impresa

**Forma amministrativa adottata
amministratore unico**

Numero amministratori in carica: 1

Elenco amministratori

**Amministratore Unico
COMBERIATI VINCENZINA**

Rappresentante dell'impresa
Nata a PETILIA POLICASTRO (KR) il 26/06/1944
Codice fiscale: CMBVCN44H66G508P

Addetti

(informazione di sola natura statistica)

Numero addetti dell'impresa rilevati nell'anno 2015
(Dati rilevati al 31/12/2015)

	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Valore medio
Dipendenti	4	4	4	4	4
Indipendenti	0	0	0	0	0
Totale	4	4	4	4	4

Addetti nel comune di PETILIA
POLICASTRO (KR)
Sede

	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Valore medio
Dipendenti	4	4	4	4	4
Indipendenti	0	0	0	0	0
Totale	4	4	4	4	4

Licenze

licenze/autorizzazioni

Licenza/autorizzazione: REGIONE
Numero: PROT.34 del 03/02/2010
Tipo: decreto di accreditamento definitivo

8 Aggiornamento impresa

Data ultimo protocollo

07/09/2015

Importo per Diritti: Euro 7,00

art. 85 comma 3 (indicare solo i soggetti maggiorenni)

(cognome)	(nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)	(familiare convivente di)
RODIO pasquale	UMBERTO	10/12/1977	OTANICARO	SOCIO RESIDENTE CON CONYUBIATI V.

Li 26/04/2016

In fede

**Laboratorio Analisi Cliniche
Rodio Pasquale s.r.l.**

**N.B.: La presente dichiarazione deve essere firmata con firma digitale del dichiarante
ovvero**

**la firma deve essere autenticata secondo la normativa vigente
allegando copia di un documento di identità del dichiarante.**

Via Tribunale, 45 - Tel. 0962 935411 - Telefax 433415
84337 PETILIA POLICASTRO (KR)
Part. IVA 03Q53390799

Lucrezia Cumberiati

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
(Art. 76, D.P.R. 445 28/12/2000)

La sottoscritta **Comberiatì Vincenzina** nata a Petilia Policastro il 26 giugno 1944 residente a Petilia Policastro in Via Risorgimento,5 codice fiscale **CMBVCN44H66G508P** in qualità di legale rappresentante del laboratorio analisi a scopo diagnostico **Laboratorio Analisi Cliniche Rodio Pasquale Srl** con sede in Petilia Policastro (KR) Via Tribuna n.4 Codice Fiscale e Partita IVA 03053390799 accreditato come Laboratorio analisi generale di base con settore specializzato in chimica clinica e tossicologia, microbiologia e sieroimmunologia ed ematologia consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, al fine del rinnovo dell'accREDITAMENTO definitivo;

DICHIARA

- **che la struttura LABORATORIO ANALISI CLINICHE RODIO PASQUALE SRL** sita in **PETILIA POLICASTRO (KR)** in via Tribuna, 4 **addotta il modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati sulla base del modello proposto dalla Regione Calabria**

SI IMPEGNA

A fornire ogni ulteriore informazione e ad esibire ogni documentazione necessaria a dimostrare il possesso dei requisiti dichiarati.

AUTORIZZA

Ai fini del D.lgs.196/2003, il trattamento, il trasferimento e la comunicazione dei dati sopra riportati, ai fini degli adempimenti correlati e conseguenti al rapporto ex art. 8 quinquies D.lgs502 e s.i.m. e, in particolare, per il trattamento dei dati sensibili.

Petilia Policastro li, 26/04/2016

IL DICHIARANTE

*Laboratorio Analisi Cliniche
Rodio Pasquale s.r.l.
Vincenzina Comberiatì
Via Tribuna, 4-5 - Tel. 0962.935411 - Telefax 433415
88837 PETILIA POLICASTRO (KR)
Part. IVA 03053390799*

Quando la dichiarazione sostitutiva è contenuta, collegata o riconducibile ad un'istanza essa è esente da autentica della firma ai sensi dell'art. 3, comma 11, della Legge 127/97 - come modificato dall'art. 2, commi 10 e 11, della Legge 16 Giugno 1998, n° 191- e relativo Regolamento di attuazione.

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

ALLEGATO "B"

Il/la sottoscritt COMBERIATI VINCEZZINA
nata a PETINA POLICASTRO il 26/06/1944 Residente a PETINA POLICASTRO
Via RISORGIMENTO N. 5 CAP 88837.

in qualità di socio in possesso di quote o azioni

DICHIARA

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

- ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

- ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

- ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese
 non ha che possono configurare conflitto di interessi con la stessa

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

26/04/2016
data

Vincezzina Comberiatì
firma leggibile del dichiarante

ALLEGATO "B"

Il/la sottoscritt RODIO UMBERTO
nato a CATANZARO il 10/12/1977 Residente a PELICIA POLICASTRO
Via PI' SORRENTINO N. 5 CAP 88037

in qualità di socio in possesso di quote o azioni

DICHIARA

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

- ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

- ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

- ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese
 non ha che possono configurare conflitto di interessi con la stessa

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

26/04/2016
data

Umberto Rodio
firma leggibile del dichiarante

ALLEGATO "B"

Il/la sottoscritt RODIO DONATELLA MARIA
nata a FRASCATI il 04/08/1974 Residente a ROMA
Via LE CONDRA N. 50 CAP 00142

in qualità di socio in possesso di quote o azioni

DICHIARA

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

ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN

non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN

non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese

non ha che possono configurare conflitto di interessi con la stessa

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

26/04/2016
data

Rodio Donatella Marie
firma leggibile del dichiarante

Il/la sottoscritto RODIO FRANCESCO
nato a ROMA il 15/05/1971 Residente a VICENZA
Via CASTEL FINARDO N. 8 CAP 20800

in qualità di socio in possesso di quote o azioni

DICHIARA

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

ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

DIRIGENTE I LIVECO AZIENDA ICT MICANO

ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese
 non ha che possono configurare conflitto di interessi con la stessa

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

26/04/2016
data

Rodio Francesco
firma leggibile del dichiarante

Cognome **CONBERIATI**
 Nome **VINCENZINA**
 nato il **26/06/1944**
 (atto n. **179** P. **1** s. **A**)
 a. **PETILIA POLICASTRO** **CZ**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **PETILIA POLICASTRO (CR)**
 Via **RISERVA S. S.**
 Stato civile **CRT. MARI**
 Professione **DOTTORISSA IN LETTERE**

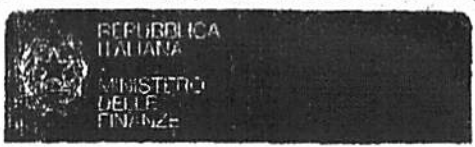
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **at. 1.57**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *V. Conberiat*
PETILIA POLICASTRO **21/04/2005**
 Imprimatur del **L. Tricarico Sindaco**
 Indice alcatro **(Sig. Fido)**

DIRITTI **5,42**

CODICE FISCALE **CMBVCN44H66G508P**
 COGNOME **CONBERIATI**
 NOME **VINCENZINA** sesso **F**
 LUOGO DI NASCITA **PETILIA POLICASTRO**
 PROVINCIA **CZ** DATA DI NASCITA **26/06/44**
 1989

VALIDITA' PROROGATA
 in senso dell'art. 41 del D.L.
 28/06/2008 n° 112 fino al
30-04-2015
 PH
 Il Funzionario *[Signature]*

SCADENZA - **20/04/2010**

AJ 3597471

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI **PETILIA POLICASTRO (CR)**

CARTA D'IDENTITA'

NC 413581471

CONBERIATI
VINCENZINA

Cognome... RODIO
 Nome... UMBERTO
 nato il... 10/12/1977
 (atto n. P. S. A.)
 a CATANZARO (.....)
 Cittadinanza... ITALIANA
 Residenza... PELLICIA, PDL (66510) (I.R.)
 Via... RISORGIMENTO, 5
 Stato civile... STATO LIBERO
 Professione... IMPIEGATO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura... mt. 1,75
 Capelli... CASTANI
 Occhi... CASTANI
 Segni particolari... NESSUNO



Firma del titolare *Umberto Rodio*
 PELLICIA, PDL (66510) 25/03/2008
 Incaricato del servizio
 (Sig. *Piccoli*)
 DIRITTI


REPUBBLICA ITALIANA
 MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

CODICE FISCALE **RDOMRT77T10C3520**
 COGNOME **RODIO**
 NOME **UMBERTO** SESSO **M**
 LUOGO DI NASCITA **CATANZARO**
 PROVINCIA **CZ** DATA DI NASCITA **10/12/1977**
 2005

Il Ministero dell'economia e delle finanze

VALIDITA' PROROGATA
 Ai sensi dell'art. 11 del D.L.
 23.06.2009 n° 112 fino al
 24-03-2013

INFORMATICA
 P. II. *[Signature]*

SCADENZA - 24/03/2013

AN 9235340

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
 POLICIA POLICASTRO (KR)

CARTA D'IDENTITA'
 N° AN 9235340

DI
 RODIO
 UMBERTO

SPZS A.L. - OFFICINA EV. ROMA

5

REPUBBLICA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA

Codice
 Fiscale RDOMRT77T10C352Q

Cognome RODIO

Nome UMBERTO

Luogo
 di nascita CATANZARO

Provincia CZ

Data
 di nascita 10/10/1977

Data di scadenza 22/12/2016

Sesso M

Dati sanitari regionali

Cognome..... RODIO
 Nome..... DONATELLA PASLA
 nato il..... 04/09/1974
 (atto n. 00076 2 s. A)
 a..... FRASCATI RM
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... ROMA
 Via..... VIALE LONDRA, 50
 Stato civile..... STATO LIBERO
 Professione..... STUDENTESSA
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 1,70
 Capelli..... Castani
 Occhi..... Castani
 Segni particolari.....



Firma del titolare *Rodio Donatella*
ROMA 12 OTT 2006
 Il SINTCO
 Istruttore Amministrativo
 Anna DI GREGORIO




REPUBBLICA ITALIANA
 MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

CODICE FISCALE **RD00748440773F**
 COGNOME **RODIO**
 NOME **DONATELLA**
 LUOGO DI NASCITA **FRASCATI**
 PROVINCIA **RM** DATA DI NASCITA **04/09/1974**
 2003 Il Ministero dell'Economia e delle Finanze

Validità prorogata ai sensi
 dell'art. 31 del D.L. 25/6/2003
 n. 112 fino al 30/09/2016
 Roma, 07/04/2011
 p. Il Sindaco

Istruzione Ministeriale
 Carducci Stefano

DATA NASCITA
 12 OTT 2011

AN 6801304

1078.144 - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 ROMA

CARTA D'IDENTITA'

N° AN 6801304

DI

RODIO

DONATELLA MARIA

REPUBBLICA ITALIANA
 MINISTERO
 DELLE ECONOMIA E
 DELLE FINANZE

CODICE FISCALE RD007L748440773F

COGNOME RODIO

NOME DONATELLA

LUOGO DI NASCITA FRASCATI



PROVINCIA RM

2003

DATA DI NASCITA 04/09/1974

Il Ministro dell'Economia e delle Finanze

Cognome.....	RODIO
Nome.....	FRANCESCO
nato il.....	15/05/1971
(atto n.)	81 ^P 2 S ^A
a.....	ROMA (RM)
Cittadinanza.....	ITALIANA
Residenza.....	PETILIA POLICASTRO (KR)
Via.....	RISORGIMENTO 5
Stato civile.....	CONIUGATO
Professione.....	MEDICO
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura.....	mt. 1,77
Capelli.....	BRIZZOLTI
Occhi.....	CASTANI
Segni particolari.....	NESSUNO

	
Firma del titolare <i>Francesco Rodio</i>	
PETILIA POLICASTRO	14/08/2009
Incaricato del	IL SINDACO
indice anagrafico	FRANCESCO INCARICATO
DIRITTI	5,42
	

	
REPUBBLICA ITALIANA	
CONSIGLIO DELLE FINANZE	
CODICE FISCALE	RDOFNC71E15H501G
COGNOME	RODIO
NOME	FRANCESCO
ESPRESSO IN	ROMA
PROVINCIA	RM
1990	DATA DI NASCITA 15/05/71
© Editore della Finestra	

SCADENZA - 13/08/2019

AO8588693




SP25 - LA OFFICINA - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
PETILIA POLICASTRO (KR)
CARTA D'IDENTITA'
N° AO8588693
DI
RODIO
FRANCESCO

FRANCESCO RODIO



AUTOCERTIFICAZIONE

DEL POSSESSO DEI REQUISITI TECNICO PROFESSIONALI

(Art. 26, comma 1, lettera a), del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81)

Io sottoscritto COMBERATI VINCENZINA
nato a PETILIA POLICASTRO (KR) il 26/06/1944
e residente a PETILIA POLICASTRO (KR) in qualità
di legale rappresentante della Ditta/Società LABORATORIO ANALISI CLINICHE RODIO-PASQUA
con sede legale in PETILIA POLICASTRO via TRIBUNNA, 4
n. 4 con attività di LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Cod.Fisc. 03053390799 P.IVA 03053390799
(telefono 0962/433415),

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nonché dell'art. 26 comma 1 lettera a) punto 2 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia e delle conseguenti responsabilità civili e contrattuali

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità:

- di possedere tutti requisiti di idoneità tecnico professionale previsti art. 26, comma 1 lettera a), punto 2, del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81;
- [eventualmente] di aver elaborato il documento di valutazione dei rischi /oppure di aver effettuato la valutazione dei rischi della e di aver nominato il responsabile del servizio prevenzione e protezione;
- [eventualmente] di essere altresì in possesso dei requisiti di cui all'allegato XVII del D. Lgs. n. 81/2008.

In fede.

Luogo: PETILIA POLICASTRO data: 26/04/2016

(Timbro e firma)

~~Laboratorio Analisi Cliniche~~
Rodio Pasqua s.r.l.
Via Tribuna, 4-5 - Tel. 0962.935441 - Telefax 433415
88837 PETILIA POLICASTRO (KR)
Part. IVA 03053390799



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 4381/2016/R

Al nome di:

Cognome **COMBERIATI**
Nome **VINCENZINA**
Data di nascita **26/06/1944**
Luogo di Nascita **PETILIA POLICASTRO (KR) - ITALIA**
Sesso **F**

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

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

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

diritto di certificato

diritto di urgenza

CROTONE, 21/04/2016 10:58



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Salvatore DE RITO

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.

