

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 UNO del mese di GIUGNO in Crotona

TRA

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

E

FISIOKINESITERAPIA SALUS S.r.l. erogatore di prestazioni di specialistica, in persona del Legale rappresentante p.t. Dr Mario Perticone P.I.01711560795 con sede legale in Crotona, Via P. Zito n°10, (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.

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 Centro Fisiokinesiterapia Salus S.r.l., sita in Crotona, Via P.Zito n°10 cod. struttura SSA052, cod. NSIS 005401 (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;

FISIOKINESITERAPIA

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

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

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

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

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

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

assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso per:

n. p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

n. pl. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

Assistenza riabilitativa estensiva extraospedaliera per:

n. p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

FISIOKINESITERAPIA
SALUS s.r.l.
Via P. Zito 10
88900 CROTONA
Partita IVA 0171650795

- 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;
 - 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 27/02/2016 per l'anno 2016 è di € 514.987,00 comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
- 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio".
4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
- 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
- 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
- 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
- 4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:
- > il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.EA;
 - > il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
 - > le modalità di erogazione delle prestazioni.

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

30.9.2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla L. n. 326/03.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. In caso di mancata sottoscrizione del presente accordo sarà avviata nei confronti dell'erogatore, 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 comprese 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

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

loro 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.

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 Crotonese
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

PROKINBITERAPICO
SALUS s.r.l.
Via P. Zile, 10/A
88900 CROTONE
Partita Iva 01711460795

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.

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.

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

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 Crotonese
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

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 fktsalus@pec.it

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

CROTONE, 01/05/2016

L'Azienda Sanitaria Locale

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

L'Erogatore

FISIOKINESITERAPICO
SALUS s.r.l.
Via P. Zilli 10
82030 CROTONE
Partita Iva: 01711560795

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

FISIOKINESITERAPICO
SALUS s.r.l.
Via P. Zilli 10
82030 CROTONE
Partita Iva: 01711560795

SALUS sas Fisiokinesiterapia

Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
005401	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	5	64,55
005401	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA	22	55,66
005401	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALT	845	2.137,85
005401	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	4.000	28.122,27
005401	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI	1.300	40.328,00
005401	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA	5.449	9.862,69
005401	93.39.8	MAGNETOTERAPIA	6.348	8.506,32
005401	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	1.450	12.354,00
005401	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	1.500	14.952,60
005401	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	10	88,30
005401	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAV	280	3.180,80
005401	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGM	40.000	334.836,00
005401	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGM	476	2.796,20
005401	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	1.000	7.950,00
005401	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO	1.600	16.272,00
005401	93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA	330	2.778,60
005401	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA	330	2.778,60
005401	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	1.100	9.262,00
005401	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE	14	108,50
005401	89.7	VISITA GENERALE	898	18.552,68
Totale Budget al Lordo			66.957	514.987
Ticket stimato				41.970
Budget Netto				473.017

FISIOKINESITERAPICO

SALUS s.r.l.

Via P. Zito, 10

88900 CROTONE

Partita IVA 01711580795

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA



Fisiokinesiterapico Salus Srl

Via P. Zito, 10 88900 Crotona
 Tel 0962 24700- fax 0962-1902853
 P. IVA 01711560795
 e-mail: fktsalus@libero.it

Luogo	Data	Protocollo	Settore	Responsabile del procedimento
Crotona	26/01/2016		Medicina Fisica e Riabilitativa	Mario Perticone
OGGETTO	Elenco attrezzature di Riabilitazione			

Descrizione/modello	
Scala per deambulazione	
Parallele per deambulazione	
Step per rinforzo musc.arti inf.	
n.2 tavolette basculanti arti inf.	
n.1 pedaliera per exerc. Propr.	
n.1 bascula per exerc equ.	
Pedaliera elastica	
n.13 palloni bobath	
20 cerchi	
20 mattoncini	
10 birilli	
10 dischetti	
20 quadratini sens/estero	
Specchio quadrettato	
6 bastoni arti sup.	
Fasce elast. A diversa res.	
10 sacchetti rinf arti	
manubri	
Pesi diversi	
Lapidari su stativo arti sup.	
Cunei per scarico	
Arti inf.	
n.7 cyclette da camera	
n.2 pedaliera	
Spalliera svedese ad una campana	
Coppia pesetti in neoprene	Da kg 1
Coppia pesetti in neoprene	Da kg 2
Coppia pesetti in neoprene	Da kg 3
Coppia pesetti in neoprene	Da kg 4



Fisiokinesiterapico Salus Srl

Via P. Zito, 10 88900 Crotona
Tel 0962 24700- fax 0962-1902853
P. IVA 01711560795
e-mail: fktsalus@libero.it

Luogo	Data	Protocollo	Settore	Responsabile del procedimento
Crotona	26/01/2016		Medicina Fisica e Riabilitativa	Mario Perticone
OGGETTO	Elenco attrezzature di Riabilitazione			

Coppia cavigliere con pesi	Da kg 3
Coppia cavigliere con pesi	Da kg 4
Palle ritmiche	Vario peso
Palle di spugna per riabilitazione	
Nastri elastici vari colori	
n.40 tappeti a quadroni	
tappeto	
n. 25 lettini elettrici marca Kirumed	
n.2 lettini elettrici Bobath marca Kirumed	
n.1 Tapis Roulant	
1 Lat mach	Technogym
1 Lower back	Technogym
1 Pectoral	Technogym
1 Rowing Torso	Technogym
1 Hamstring	Technogym
1 Abductor	Technogym
1 Leg Extension	Technogym
1 Standing Gluteus	Technogym
1 Standing Leg Curl	Technogym
2 panche inclinate addominali	
1 Pallestra	Dispositivo riabilitaz. propriocettiva

FISIOKINESITERAPIA

SALUS s.r.l.

Via P. Zito, 10

88900 CROTONA

Partita IVA 01711560795



Fisiokinesiterapico Salus Srl

Via P. Zito, 10 88900 Crotona
 Tel 0962 24700- fax 0962-1902853
 P. IVA 01711560795
 e-mail: fktsalus@libero.it

Luogo	Data	Protocollo	Settore	Responsabile del procedimento
Crotone	26/01/2016		Medicina Fisica e Riabilitativa	Mario Perticone
OGGETTO	Elenco apparecchi di Medicina Fisica			

	DESCRIZIONE	MARCA	MODELLO	MATRICOLA
1	ULTRASUONO	JEL PAGANI	NT10	1933
2	ELETTROTHERAPIA	PAGANI	ET20	0262
3	ELETTROTHERAPIA	PAGANI	ET20	0263
4	INFRAROSSI	JELOSIL	INFRARED	03019
5	INFRAROSSI	JELOSIL	INFRARED	03022
6	INFRAROSSI	JELOSIL	INFRARED	03025
7	INFRAROSSI	JELOSIL	INFRARED	03026
8	INFRAROSSI	JELOSIL	INFRARED	03027
9	RADARTERAPIA	EL.PAGANI	RX 250	0335
10	ECOGRAFO	ESAOTE	MYLAB SEVEN	DV1439124
11	ELETTROTHERAPIA	PAGANI	ET20	0344
12	ONDE D'URTO	PSW	MSW	0345
13	ONDE D'URTO	SANUWAVE	ORTHOPACE RVP100	1618
14	DENS.OSSEA	PROFILER	BP01	117112904
15	ELETTROTHERAPIA	PAGANI	ET20	1489
16	ELETTROTHERAPIA	PAGANI	ET20	1574
17	ELETTROTHERAPIA	PAGANI	ET20	1575
18	ULTRASUONO	BTL	4000 SMART 3	058SB04110
19	ULTRASUONO	BTL	4000 SMART 3	058SB04145
20	ULTRASUONO	BTL	4000 SMART 3	058SB04072
21	LASER	MEDICALITALIA	EM	01310115
22	LASER	MEDICALITALIA	EM	01300115
23	LASER	ASCLEPION	MEDIOSTAR NEXT	159400421
24	ELETTROTHERAPIA	PAGANI	MT2	942
25	LASER	SINEBIO	LH9SKCT	L9908
26	LASER	SINEBIO	LH9SKCT	L9909
27	MAGNETOTERAPIA	SINEBIO	MT995	M002
28	MAGNETOTERAPIA	SINEBIO	MT995	M008
29	MAGNETOTERAPIA	SINEBIO	MT995	M0501
30	MAGNETOTERAPIA	MEDICAL ITALIA	MAGNETOMED 2000	FM12951014



Fisiokinesiterapico Salus Srl

Via P. Zito, 10 88900 Crotona
 Tel 0962 24700- fax 0962-1902853
 P. IVA 01711560795
 e-mail: fktsalus@libero.it

Luogo	Data	Protocollo	Settore	Responsabile del procedimento
Crotone	26/01/2016		Medicina Fisica e Riabilitativa	Mario Perticone
OGGETTO	Elenco apparecchi di Medicina Fisica			

31	MAGNETOTERAPIA	MEDICAL ITALIA	MAGNETOMED 2000	FM12951014
32	DIATERMIA	RGM	DIATER2	175
33	DIATERMIA	MEDISPORT	PHARON DIATHERM	MPH41006
34	LASER N.YAG	TOUCH LIFE	LASER REHAAB	AG308006
35	ELETTR.COMBINATA	BTL	5820	038-BA-01626
36	ELETTROTERAPIA	BTL	5820S	5001-0386873
37	HYPERTERMIA	ALBA	ON1000	1138/2005
38	LASER ND-YAG	MEDILASER	MDL	41001
39	DIATERMIA	MEDISPORT	PHARON DIATHERM	MPH41007
40	LASER DERMATOLOGICO	DEKA LASER	SMARTXIDE QUADRO	UM3B4501A
41	ASPIRATORE	BUFFALO	VIRO VAC	V04905
42	ELETTROTERAPIA	MEDICALITALIA	EM	00450115
43	ELETTROTERAPIA	MEDICALITALIA	EM	01410215
44	ELETTROTERAPIA	MEDICALITALIA	EM	01400215
45	ELETTROTERAPIA	MEDICALITALIA	EM	00460115

FISIOKINESITERAPICO

SALUS s.r.l.

Via P. Zito, 10

88900 CROTONA

Partita Iva. 01711560795

PERSONALE FISIOKINESITERAPICO SALUS SRL CROTONE

26/01/2016

Codice Strutturale	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di residenza	Codice Fiscale	Titolo studio	Manzioni	CCNL Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo Sede Operativa di Lavoro del dipendente
5401	MARIO	PERTICONE	CATANIA	12/10/1961	CROTONE	PRTMFR61R12C351Q	LAUREA	AMMINISTRATORE	40 LIBERO PROF.	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	VIRGINIA	PAGE	CATANZARO	23/06/1973	CROTONE	PCAMVVR373H63C352K	LAUREA	FISIATRADIR SAN.	40 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	PATRIZIA	MUNGARI	CROTONE	08/07/1964	CROTONE	MNGPRZ64L48D122U	LAUREA	FISIOTERAPISTA	40 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	MARIA	MONTUORO	CATANZARO	07/05/1977	CROTONE	MNTMRA77E47C352I	LAUREA	FISIOTERAPISTA	40 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	ANNA MARIA	PIRILLO	GRUOLI	31/08/1962	CROTONE	PRLNM62M71D1199Q	LAUREA	FISIOTERAPISTA	40 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	SOMIA	SANTORSA	ASTI	16/05/1976	CROTONE	SNTSN07E5E5A479Y	LAUREA	FISIOTERAPISTA	20 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	FILOMENA	MARULLO	NAPOLI	28/06/1963	CROTONE	MRLFMM63M68F839C	DIPLOMA	MASSOTERAP	40 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	TIZIANA	GRECO	CROTONE	08/12/1971	CROTONE	GRCTZN71T48D122B	DIPLOMA	MASSOTERAP	20 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	CATERINA	VAVALA	LAMEZIA T.	25/04/1973	CROTONE	VVLCRN73D65M208K	LAUREA	LOGOPEDISTA	25 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	SIMONA	COZZA	CROTONE	24/05/1989	CROTONE	CZSMN89E64D122I	LAUREA	LOGOPEDISTA	25 LIBERO PROF.	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	GIUSEPPE	POLLINZI	CATANZARO	25/02/1971	PETILIA POL.	PLLGPP71825C352Q	DIPLOMA	MASSOTERAP	20 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	MARIA	DE BENEDETTO	CROTONE	26/05/1979	CROTONE	DBMMRA79E66D122K	DIPLOMA	MASSOTERAP	30 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	MASSIMILIANO	SIBILLA	CROTONE	25/03/1984	CROTONE	SBLMSM4C25D122C	DIPLOMA	MASSOTERAP	40 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	ANTONIO	FERRARO	ROCCA DI N.	26/05/1975	ROCCA DI NET	FRRNTN75E28H403T	DIPLOMA	OSS	40 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	ANTONIO	MARULLO	CROTONE	25/01/1964	CROTONE	MRLNMN64A25D122Z	LAUREA	MEDICO	20 LIBERO PROF.	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	MARIA	SCAMARCA	CROTONE	19/07/1968	CROTONE	SCMMRA68L59D122L	DIPLOMA	SEGRETARIA	40 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	COSIMA	CASTRIGNANO	CROTONE	30/05/1965	CROTONE	CSTCSM65E70D122G	LAUREA	SEGRETARIA	40 STUDI PROF.LI	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	ROSMIRA	COLICCHIO	CROTONE	19/03/1980	CROTONE	CLCRMRA80C59D122D	LAUREA	CONSULENTE LEG.	25 LIBERO PROF.	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	ANTONIO	GENTILE	CROTONE	05/09/1988	MESORACA	GNTN788P05D122F	DIPLOMA	MASSOTERAP	40 LIBERO PROF.	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE
5401	MARIA RITA MICH	GERACE	CROTONE	19/06/1983	CROTONE	GRCMRT83H59D122V	LAUREA	OPERATRICE BEN.	25 LIBERO PROF.	FISIOKINESITERAPICO SALUS	VIA P. ZITO, 10 CROTONE

FISIOKINESITERAPICO SALUS S.r.l.

Via P. ZITO, 10

88980 CROTONE

88980 CROTONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CASELLARIO GIUDIZIALE

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

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

Il/la sottoscritto/a Marco F. Petticaud,
nato/a a Catow d., il 12/10/1961,
residente a CROTONA in via V. E. n. 1,

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

- visto l'art. 2 del D.Lgs. 39/2014;
- viste le lettere aa) e bb) dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli artt.600 *bis*, 600 *ter*, 600 *quater*, 600 *quinqies* e 609 *undecies* del Codice penale;
- di non essere sottoposto a sanzioni interdittive per reati contro la P.A.

DICHIARA ALTRESI'

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

Allegato: fotocopia di un documento di identità.

Data 22/05/2016

Marco F. Petticaud

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

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

Il sottoscritto Mario Francesco Perticone
nato a Catania (Ct) il 12/10/1961 residente a Crotone via Unione Europea, 1
in qualità di Legale Rappresentante Pro Tempore della FISIOKINESITERAPICO
SALUS 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**

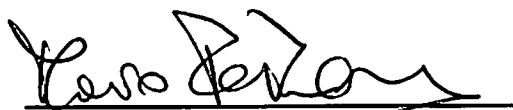
DICHIARA

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.

27/09/2016

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 Rosmira Colicchio
nato a Crotone (Ct) il 19/03/1980 residente a Crotone via della Fresia, 4 in
qualità di socio della FISIOKINESITERAPICO SALUS SRL _

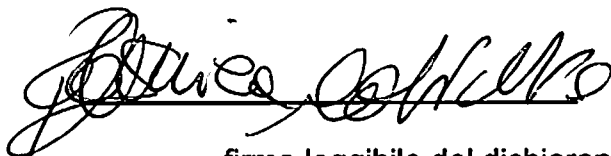
**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della
conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli
artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

DICHIARA

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.**

27/05/2016
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**

(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il sottoscritto Mario Francesco Perticone., nato a Catania il 12/10/1961.., con domicilio in Crotona., via Unione Europea, 1., C.F. prtmfr61r12c351q. in qualità di Legale Rappresentante pro tempore della **FISIOKINESITERAPICO SALUS SRL.**, con sede in CROTONE., Via P. Zito, 10., P. IVA 01711560795., che gestisce la struttura di ubicata in alla rilasciano la seguente

DICHIARAZIONE

- Di aver adempiuto, ai sensi dell'art. 54, co. 1 della legge regionale n. 15 del 21 giugno 2008, all'adozione obbligatoria dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01, per le imprese che operano in regime di convenzione con la regione Calabria.

- Di aver applicato la normativa inerente alla responsabilità degli enti ai sensi del **D.Lgs. 231/2001**;

- Di aver adottato il Modello Organizzativo ed il Codice Etico ai sensi dell'art. 6 del **D.Lgs. 231/01 lettera a**;

- Di aver nominato i membri dell'Organo di Vigilanza ai sensi dell'art. 6 del **D.Lgs. 231/01 lettera b**;

- Di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione;

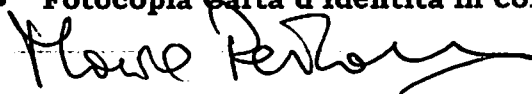
- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Ai sensi e per gli effetti del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**, il sottoscritto accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Crotone, li 27 maggio 2016

Allegati:

- **Fotocopia Carta d'Identità in corso di validità.**



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il sottoscritto Yusef Pentone, nato a Catania il 12/10/1961, con domicilio in CROTONE, via J-E, C.F. PENTONE YUSEF in qualità di Legale Rappresentante pro tempore della FRT SAUS SRL, con sede in CROTONE, Via/Piazza P. RITO, 10, P. IVA 0474560795, che gestisce la struttura di ubicata in _____ alla rilasciano la seguente

DICHIARAZIONE DI REGOLARITA' DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI

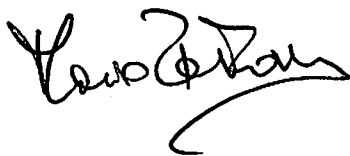
(AI SENSI DELLA L. 12/03/1999 N. 68)

- Di essere in regola con gli obblighi di collocamento lavorativo dei disabili di cui alla L.12.03.1999, n. 68;
- Di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione;
- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

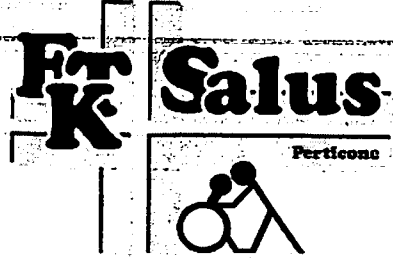
Ai sensi e per gli effetti del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**, il sottoscritto accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Allegati:

- **Fotocopia Carta d'Identità in corso di validità.**



CROTONE 27/05/2016



SALUS Fisioterapia e Riabilitazione

STRUTTURA ACCREDITATA S.S.B.
Direttore Sanitario: D.ssa V. Pace

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il sottoscritto Mario Francesco Perticone , con domicilio in Crotona., via Unione Europea, 1, C.F. PRTMFR61R12C351Q. in qualità di Legale Rappresentante pro tempore della **FISIOKINESITERAPICO SALUS SRL.**, con sede in Crotona., Via P. Zito, 10 , P. IVA 01711560795., che gestisce la struttura di ubicata in alla rilasciano la seguente

DICHIARAZIONE CIRCA L'OSSERVANZA DELLA NORMATIVA IN MATERIA ANTINFORTUNISTICA, IMPIANTISTICA E SULLA TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO DI REGOLARITA' DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI (AI SENSI DEL D.LGS 81/2008)

- A tal proposito dichiarano l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi dell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al d.LGS. 9 aprile 2008 n. 81;
- Di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione;
- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Ai sensi e per gli effetti del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**, il sottoscritto accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Allegati:

Crotona, 27 maggio 2016

- **Fotocopia Carta d'Identità in corso di validità.**



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il sottoscritto Mario Francesco Perticone, nato a Catania il 12 ottobre 1961, con domicilio in Cotone, via P. Zito, 10, C.F. PRTMFR61R12C351Q in qualità di Legale Rappresentante pro tempore della **Fisiokinesiterapico Salus S.r.l.**, con sede in Crotona, Via Pasquale Zito, 10, P. IVA 01711560795, che gestisce la struttura di ubicata in Crotona alla Via P. Zito, 10, rilasciano la seguente

DICHIARAZIONE

- Ai sensi dell'art. 4 comma 7 L. n. 412/91 il personale in forza al Fisiokinesiterapico Salus Srl non verte in condizioni d'incompatibilità con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Non esercita altre attività né partecipa in quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso.

- Di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione;

- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Ai sensi e per gli effetti del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**, il sottoscritto accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Crotona, li 27/05/2016

Allegati:

- **Fotocopia Carta d'Identità in corso di validità.**



Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

// sottoscritto Mario Francesco Perticone nato a Catania il 12/10/1961 residente a Crotona in via Unione Europea, 1, nella qualità di Legale Rappresentante di Fisiokinesiterapico Salus Srl, corrente in Crotona, Via P. Zito, 10, codice regionale 005401,

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 10 della L. 675/96 e

D I C H I A R A

La permanenza , in ottemperanza alla L.R. n. 24/08 art. 14, nella Struttura da me rappresentata, dei requisiti necessari ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento.

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

li, 26/05/2016

Il dichiarante



1. Se presentata ad una pubblica amministrazione, a gestori di pubblici servizi, ai sensi dell'art. 38, DPR 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta (in carta libera);



VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI CAPITALE

**FISIOKINESITERAPICO SALUS
S.R.L.**



TM9WZ2

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

DATI ANAGRAFICI

Indirizzo Sede legale	CROTONE (KR) VIA C.ALVARO, PAL.RUGGIERO CAP 88900
Indirizzo PEC	fktsalus@pec.it
Telefono	0962 24700
Numero REA	KR - 128421
Codice fiscale	01711560795
Partita IVA	01711560795
Forma giuridica	societa' a responsabilita' limitata
Data atto di costituzione	27/06/1988
Data iscrizione	02/08/1988
Data ultimo protocollo	30/11/2015
Amministratore Unico	PERTICONE MARIO FRANCESCO <i>Rappresentante dell'impresa</i>

ATTIVITA'

Stato attività	attiva
Data inizio attività	27/06/1988
Attività esercitata	gestione di ambulatori di fisiokinesiterapia e di riabilitazione nel settore della medicina fisica e riabilitativa.
Codice ATECO	86.90.21
Codice NACE	86.9
Attività import export	-
Contratto di rete	-
Albi ruoli e licenze	-
Albi e registri ambientali	-

L'IMPRESA IN CIFRE

Capitale sociale	25.800,00
Addetti al 30/09/2015	14
Soci	3
Amministratori	1
Titolari di cariche	0
Sindaci, organi di controllo	0
Unità locali	0
Pratiche RI dal 30/12/2014	2
Trasferimenti di quote	1
Trasferimenti di sede	1
Partecipazioni (1)	si

CERTIFICAZIONE D'IMPRESA

Attestazioni SOA	-
Certificazioni di QUALITA'	si

DOCUMENTI CONSULTABILI

Bilanci	2014 - 2013 - 2012 - 2011 - 2010
Fascicolo	si
Statuto	si
Altri atti	5

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



Camera di Commercio
Crotone

VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI CAPITALE

**FISIOKINESITERAPICO SALUS
S.R.L.**



TM9WZ2

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

DATI ANAGRAFICI

Indirizzo Sede legale	CROTONE (KR) VIA C.ALVARO, PAL.RUGGIERO CAP 88900
Indirizzo PEC	fktsalus@pec.it
Telefono	0962 24700
Numero REA	KR - 128421
Codice fiscale	01711560795
Partita IVA	01711560795
Forma giuridica	societa' a responsabilita' limitata
Data atto di costituzione	27/06/1988
Data iscrizione	02/08/1988
Data ultimo protocollo	30/11/2015
Amministratore Unico	PERTICONE MARIO FRANCESCO

Rappresentante dell'Impresa

ATTIVITA'

Stato attivita	attiva
Data inizio attivita	27/06/1988
Attività esercitata	gestione di ambulatori di fisiokinesiterapia e di riabilitazione nel settore della medicina fisica e riabilitativa.
Codice ATECO	86.90.21
Codice NACE	86.9
Attività import export	-
Contratto di rete	-
Albi ruoli e licenze	-
Albi e registri ambientali	-

L'IMPRESA IN CIFRE

Capitale sociale	25.800,00
Addetti al 30/09/2015	14
Soci	3
Amministratori	1
Titolari di cariche	0
Sindaci, organi di controllo	0
Unità locali	0
Pratiche RI dal 30/12/2014	2
Trasferimenti di quote	1
Trasferimenti di sede	1
Partecipazioni (1)	si

CERTIFICAZIONE D'IMPRESA

Attestazioni SOA	-
Certificazioni di QUALITA'	si

DOCUMENTI CONSULTABILI

Bilanci	2014 - 2013 - 2012 - 2011 - 2010
Fascicolo	si
Statuto	si
Altri atti	5

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

FISIOKINESITERAPICO SALUS S.R.L.
Codice Fiscale 01711560795

sezioni

iscritta nella sezione ORDINARIA il 19/02/1996

informazioni costitutive

Data atto di costituzione: 27/06/1988

iscrizione Registro Società

Data iscrizione: 13/07/1988

Sistema di amministrazione e controllo

durata della società

Data termine: 31/12/2050

scadenza esercizi

Scadenza primo esercizio: 31/12/1988
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 AMBITORI DI FISIOKINESITERAPIA E RIABILITAZIONE, ALLO SCOPO DI OPERARE NEL SETTORE DELLA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA, AVVALendosi DELLA COLLABORAZIONE O DELLA CONSOGLIAZIONE SIA DI MEDICI SPECIALISTI DELLE VARIOLE BRANCHE, CHE DI MEDICI GENERALISTI, EDUCATORI FISICI, DI TECNICI DELLA RIABILITAZIONE E DI BIOINGEGNERI, AL FINE DI RECUPERARE HANDICAP O MINORAZIONI PSICOFISICHE CONSEGUENTI A QUALSIASI EVENTO MORBOSO, PROMUOVENDO A TITOLO GRATUITO (IN RELAZIONE ALLA DISPONIBILITA' DI SPECIALISTI) DEPLIAGE DI MASSA PER ALCUNE MALATTIE SOCIALI, QUALI LE MALATTIE OSTEO-REUMATICHE, PARANASALI, DISCRASIE, OBESITA', CANCROPSATIE, BRONCOEMFISIE, DOVE OLTRE AL RECUPERO FUNZIONALE, SIA POSSIBILE AGIRE IN MANTENENDO LA RICERCA SIA DI NUOVE METODICHE EDUCATIVE SANITARIE, PROMUOVENDO E FINANZIANDO LA RICERCA SIA DI NUOVE METODICHE RIABILITATIVE E FISIOTERAPICHE, CHE DI NUOVE APPARECCHIATURE SCIENTIFICHE, SIA PER LA DIAGNOSI CHE PER LA CURA ED INERENTI ALL'OGGETTO DELLA SOCIETA';
L'ATTIVITA' DI MEDICINA IPERBARICA, ATTIVITA' FISIOTERAPICA, FISIOTERAPIA, FISIOTERAPIA POLIAMBULATORIALE;
PER IL RAGGIUNGIMENTO DELLO SCOPO SOCIALE, LA SOCIETA' POTRA' COMPLETARE OPERAZIONI MOBILIARI, IMMOBILIARI E FINANZIARIE DI QUALSIASI SPECIE (ESCLUSO LA RACCOLTA DEL RISPARMIO E L'ESERCIZIO DEL CREDITO), COMPRESO IL RILASCIO DI GARANZIE REALI E PERSONALI A FAVORE PROPRIO O DI TERZI.
LA SOCIETA' POTRA' ASSUMERE PARTECIPAZIONI E COINTESSERENZE IN ALTRE SOCIETA', CO ENTI, CONSORTI, ECC. AVENTI SCOPO ANALOGO, AFFINE O COMPLEMENTARE AL PROPRIO.

Poteri

poteri associati alla carica di Amministratore Unico

L'AMMINISTRATORE UNICO E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER LA GESTIONE DELLA SOCIETA', AD ECCEZIONE SOLTANTO DI QUANTO PER LEGGE SIA RISERVATO ALL'ASSEMBLEA DEI SOCI.
L'AMMINISTRATORE UNICO HA LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA', DI FRONTA AI TERZI ED IN GIUDIZIO.
L'ORGANO AMMINISTRATIVO POTRA' CONTRARRE PARTE DEI SUOI POTERI A PROCURATORE ALL'UOPO NOMINATI PER SINGOLI ATTI O CATEGORIE DI ATTI E NOMINARE INDELLI.

Altri riferimenti statutari

clausole di recesso Informazione presente nello statuto/atto costitutivo

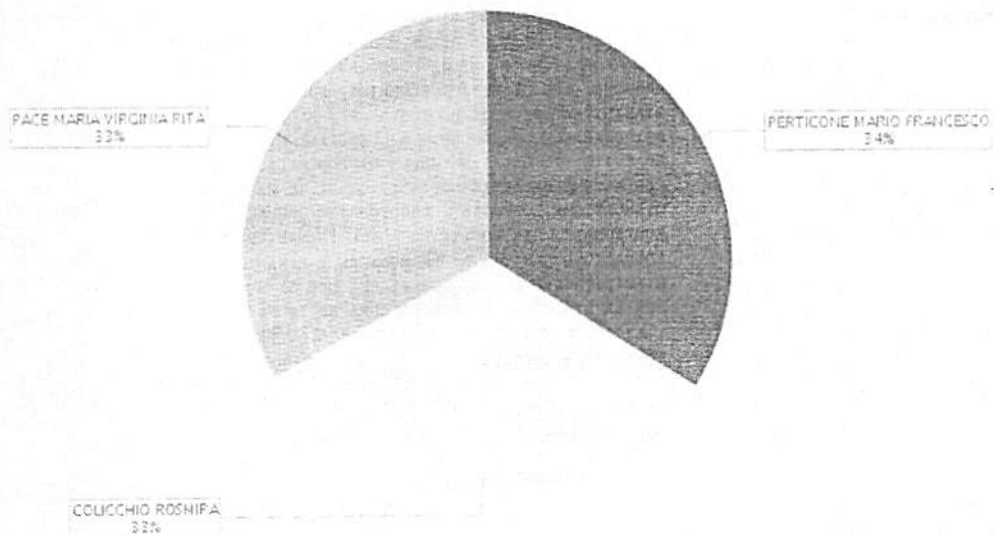
clausole di esclusione Informazione presente nello statuto/atto costitutivo

3 Capitale e strumenti finanziari

Capitale sociale in Euro	Delliberato: 25.800,00
	Sottoscritto: 25.800,00
	Versato: 25.800,00
Conferimenti e benefici	INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO

4 Soci e titolari di diritti su azioni e quote

Sintesi della composizione societaria e degli altri titolari di diritti su azioni o quote sociali al 30/11/2015



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
PERTICONE MARIO FRANCESCO PRTMFR61R12C351Q	8.772,00	34 %	proprietà'
COLICCHIO ROSMIRA CLCRM80C59D122D	8.514,00	33 %	proprietà'
PACE MARIA VIRGINIA RITA PCAMVR73H63C352K	8.514,00	33 %	proprietà'

Elenco dei soci e degli altri
titolari di diritti su azioni o
quote sociali al 30/11/2015

capitale sociale Capitale sociale dichiarato sul modello con cui è stato depositato l'elenco dei soci:
25.800,00 Euro

Proprieta' Quota di nominali: 8.514,00 Euro
Di cui versati: 8.514,00

PACE MARIA VIRGINIA RITA Codice fiscale: PCAMVR73H63C352K
Tipo di diritto: proprieta'
Domicilio del titolare o rappresentante comune
CROTONE (KR) VIA REGGIO 122 CAP 88900

Proprieta' Quota di nominali: 8.772,00 Euro
Di cui versati: 8.772,00

PERTICONE MARIO FRANCESCO Codice fiscale: PRTMFR61R12C351Q
Tipo di diritto: proprieta'
Domicilio del titolare o rappresentante comune
CROTONE (KR) VIA UNIONE EUROPEA 1 CAP 88900

Proprieta' Quota di nominali: 8.514,00 Euro
Di cui versati: 8.514,00

COLICCHIO ROSMIRA Codice fiscale: CLCRM80C59D122D
Tipo di diritto: proprieta'
Domicilio del titolare o rappresentante comune
CROTONE (KR) VIA DELLA FRESIA 4 CAP 88900

**Variazioni sulle quote sociali
che hanno prodotto l'elenco
sopra riportato
pratica con atto del 30/11/2015** Data deposito: 30/11/2015
Data protocollo: 30/11/2015
Numero protocollo: KR -2015-8168

5 Amministratori

Amministratore Unico	PERTICONE MARIO FRANCESCO	Rappresentante dell'impresa
----------------------	------------------------------	-----------------------------

Forma amministrativa adottata

amministratore unico

Numero amministratori in carica: 1

Elenco amministratori

Amministratore Unico

PERTICONE MARIO
FRANCESCO

residenza

Rappresentante dell'impresa
Nato a CATANIA (CT) il 12/10/1961
Codice fiscale: PRTMFR61R12C351Q
CROTONE (KR)
CONTRADA FARINA CAP 88900

procuratore

Nominato con atto del 14/06/2008

Data iscrizione: 20/06/2008

Durata in carica: a tempo indeterminato

COMPiere ATTI DI ALIENAZIONE E ACQUISTO DI QUALSIASI BENE O DIRITTO, MOBILE O IMMOBILE, COMPiere ALTRI ATTI DI DISPOSIZIONE, QUALI COSTITUZIONE DI GARANZIE, PERSONALI O REALI, IN RELAZIONE ALL'OGGETTO SOCIALE, ASSUMERE E LICENZIARE PERSONALE DIPENDENTE; STIPULARE CONTRATTI DI LOCAZIONE E RISOLVERLI; STIPULARE CONTRATTI DI APPALTO, DI SERVIZI O DI OPERE; STIPULARE CONTRATTI ASSOCIATIVI, ED IN PARTICOLARE ATTI COSTITUTIVI DI ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI IMPRESE; ADDIVENIRE A SISTEMAZIONE DEI CONTI.

ESIGERE QUALUNQUE SOMMA O CREDITO IN CAPITALI ED ACCESSORI E DARNE QUIETANZA, ACCONSENTIRE A CANCELLAZIONI, RESTRIZIONI, POSTERGAGIONI E SURROGHE IPOTECARIE; INCASSARE TITOLI E VALORI, RILASCIANDONE QUIETANZA; TRARRE ED ACCETTARE CAMBIALI, GIRARE EFFETTI CAMBIARI PER L'INCASSO E PER LO SCONTO; RITIRARNE IL CORRISPETTIVO; APRIRE ED ESTINGUERE CONTI CORRENTI BANCARI, EMETTERE ASSEGNI A VALERE SUI FONDI SOCIALI, GIRARLI E TRASFERIRLI; EFFETTUARE DEPOSITI E PRELIEVI PRESSO QUALUNQUE BANCA OD ISTITUTO DI CREDITO; CONTRAPPRE MUTUI E FINANZIAMENTI IN GENERE CON ISTITUTI DI CREDITO, BANCHE, SOCIET FINANZIARIE O ALTRI SOGGETTI ABILITATI, CONCEDERE IPOTECHE A GARANZIA DEGLI STESSI, FARE QUALUNQUE OPERAZIONE PRESSO L'AMMINISTRAZIONE DEL DEBITO PUBBLICO PER VINCOLI, SVINCOLI E TRAMUTAMENTI E PRESSO LA CASSA DEPOSITI E PRESTITI, FIRMARE LE OCCORRENTI DICHIARAZIONI; RITIRARE TITOLI TANTO AL PORTATORE CHE NOMINATIVI, DANDONE VALIDA QUIETANZA; RITIRARE ANCHE SOMME E TITOLI DEPOSITATI PRESSO LA CASSA DEPOSITI E PRESTITI; ESIGERE BUONI ED INTERESSI.

STARE IN GIUDIZIO ATTIVAMENTE E PASSIVAMENTE AVANTI I CONCILIATORI, GIUDICI DI PACE, TRIBUNALI E CORTI, ED I TRIBUNALI REGIONALI AMMINISTRATIVI, NONCH LE GIURISDIZIONI SPECIALI, NOMINANDO ALL'UOGO PROCURATORI ED AVVOCATI, E REVOCARLI.

PROMUOVERE QUALUNQUE ATTO CONSERVATIVO ED ESECUTIVO.

PROMUOVERE SEQUESTRI E PIGNORAMENTI E REVOCARLI.

FARE PRATICHE IN VIA AMMINISTRATIVA PRESSO LE AUTORIT GOVERNATIVE, REGIONALI, PROVINCIALI, COMUNALI E FISCALI E PRESENTARE RICORSI.

TRANSIGERE QUALUNQUE CONTESTAZIONE; NOMINARE PERITI ED ARBITRI ANCHE COME AMICHEVOLI COMPOSITORI CON RINUNCIA ALL'APPELLO.

INTERVENIRE NEI GIUDIZI DI FALLIMENTO, PRENDERE PARTE A RIUNIONI DI CREDITORI, INSINUARE I CREDITI DELLA SOCIET MANDANTE, FARE LA DICHIARAZIONE DELLA VERIT E REALT LORO, DISCUTERE, ACCETTARE, FIRMARE E RIFIUTARE CONCORDATI; ACCORDARE MORE A PAGAMENTO, ESIGERE RIPARTI, ASSISTERE AD INVENTARI.

ESIGERE VAGLIA POSTALI O TELEGRAFICI, RITIRARE LETTERE, PIEGHI, PACCHI RACCOMANDATI ED ASSICURATI, TANTO DALLE POSTE CHE DALLE FERROVIE, DALLE COMPAGNIE DI NAVIGAZIONE, AEREE E MARITTIME E DA QUALUNQUE ALTRA PUBBLICA O PRIVATA IMPRESA DI SPEDIZIONE E TRASPORTO; FARE OGNI OPERAZIONE PRESSO GLI UFFICI DI DOGANA.

EGLI FIRMA FACENDO PRECEDERE LA PROPRIA FIRMA PERSONALE DALLA INDICAZIONE DELLA SOCIET MANDANTE, APPORTA ANCHE PER TIMBRE, SEGUITO DAL CERNO "P.P".

carica

amministratore unico

Nominato con atto del 18/02/2010

Data iscrizione: 22/03/2010

Durata in carica: fino alla revoca

6 Attività, albi ruoli e licenze

Addetti	14
Data d'inizio dell'attività dell'impresa	27/06/1988
Attività esercitata	SEZIONE DI AMBULATORI DI FISIOKINESITERAPIA E DI RIABILITAZIONE NEL SETTORE DELLA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA.

Attività

Inizio attività

(informazione storica)

Data inizio dell'attività dell'impresa: 27/06/1988

Visura ordinaria società di capitale • 6

di 7

certificazioni di qualità, ambientali ed altro in corso di validità
(fonte Accredia, ultimo aggiornamento 15/11/2015)

Numero certificato: 13016/05/S
Data di prima emissione: 06/06/2005
Certificato emesso dall'organismo di certificazione: RINA SERVICES S.P.A.
Codice fiscale: 03487840104
Schema di Accredimento:
SGQ - Certificazione Di Sistemi Di Gestione Per La Qualita'
Settori certificati:
38 - Sanita' Ed Altri Servizi Sociali

attività esercitata nella sede legale

GESTIONE DI AMBULATORI DI FISIOKINESITERAPIA E DI RIABILITAZIONE NEL SETTORE DELLA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA.

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

Codice: 86.90.21 - fisioterapia
Importanza: P - primaria Registro Imprese
Data inizio: 27/06/1988

Addetti
(informazione di sola natura statistica)

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

	I trimestre	II trimestre	III trimestre	Valore medio
Dipendenti	14	15	14	14
Indipendenti	0	0	0	0
Totale	14	15	14	14

Addetti nel comune di CROTONE (KR)
Sede

	I trimestre	II trimestre	III trimestre	Valore medio
Dipendenti	14	15	14	14
Indipendenti	0	0	0	0
Totale	14	15	14	14

7 Aggiornamento impresa

Data ultimo protocollo 30/11/2015

Importo per Diritti: Euro 7,00