

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

L'anno 2015 il giorno TRENTA del mese di Novembre 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 BIOS S.r.l., erogatore di prestazioni di Laboratorio analisi in persona del legale rappresentante p.t, Dr. Salvatore Pugliese P.I. 01314510791 con sede legale in Crotona Via P.zza Umberto I n. 41 (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.

Dr. Salvatore Pugliese  
Erogatore Designato

**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'accredimento 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'accredimento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento n. 1 del 5 Gennaio 2015 ,per la struttura LABORATORIO ANALISI BIOS S.r.l sita in Crotone Via P.zza Umberto I° cod. struttura 064E6C cod. NSIS 012100 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (~~barrare la/e casella/e corrispondente/i~~)

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

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

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

#### 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;

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

n. trattamenti \_\_\_\_\_ ambulatoriale singolo;  
n. trattamenti \_\_\_\_\_ ambulatoriale di gruppo;  
n. trattamenti \_\_\_\_\_ domiciliari;

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

## ARTICOLO 2

### Documentazione e adempimenti

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

entro il 31 dicembre 2015;

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

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

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

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

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

### Articolo 3

#### Oggetto del Contratto

1. Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 4) l'ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie meglio indicate al superiore articolo 1, a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, operano 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.85 del 21/7/2015 per l'anno 2015 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 2015 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. **85 del 21/7/2015**, per l'anno 2015 è di € **710.139,00** 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 del 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 2015 è di € \_\_\_\_\_, come di seguito calcolato:

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

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

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

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

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

6. Per le strutture che erogano prestazioni di **riabilitazione estensiva extra-ospedaliera**: il *budget complessivo* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per l'anno 2015 è di € \_\_\_\_\_, come di seguito calcolato:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Le prestazioni erogate nell'anno 2015, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 2014, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono



ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinato al punto precedente, che costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2015.

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;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA



## Articolo 7

### Tariffe e Corrispettivi

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

## Articolo 8

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

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

## Articolo 9

### Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1° gennaio 2015 e avrà durata sino al 31 dicembre 2015.
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 2016, le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate.



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

## Articolo 10

### Cessione del Contratto

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

## Articolo 11

### Cessione dei crediti

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

## Articolo 12

### Risoluzione per grave inadempimento

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



già in carico.

4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale contestazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.
5. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), g), h) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della ASP, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.
6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.
7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia, il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione dell'ASP senza concessione di termini per dedurre.
8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti (salvo che per esigenze indifferibili e su richiesta dell'ASP territorialmente competente).

## Articolo 13

### Controversie

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

## Articolo 14

### Clausola di salvaguardia

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

Autografo  
Dott. L. Pugliese  
Comune di Crotona

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

## Articolo 15

### Registrazione

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

## Articolo 16

### Elezione di domicilio

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

CROTONE, 30/11/2015

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

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

L'Erogatore \_\_\_\_\_  
(Amministratore Delegato)

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 \_\_\_\_\_  
(Amministratore Delegato)



BIOS Laboratorio Analisi

Codice Struttura	Codice Prestazione	Descrizione Prestazioni	Volumi prestazioni Anno 2015	Budget 2015
012200	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO	1	14,73
012200	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	16	168,48
012200	90.01.5	ACIDI BILIARI	35	316,75
012200	90.02.5	ACIDO LATTICO	75	363,00
012200	90.03.4	ACIDO VALPROICO	24	261,12
012200	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	1	18,55
012200	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	1	22,65
012200	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	2	41,18
012200	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	4.160	4.160,00
012200	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	110	156,20
012200	90.05.2	ALDOLASI [S]	2	3,90
012200	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	13	222,43
012200	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	1	5,30
012200	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	248	1.835,20
012200	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	68	361,08
012200	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	403	741,52
012200	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	140	511,00
012200	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	692	83.095,36
012200	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	32	214,40
012200	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	166	2.189,54
012200	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	79	981,18
012200	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	45	373,05
012200	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	24	246,48
012200	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	75	801,75
012200	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	136	1.138,32
012200	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	177	1.817,79
012200	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	421	4.757,30
012200	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	7	57,26
012200	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	28	262,08
012200	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	24	176,88
012200	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	190	1.816,40
012200	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	1	7,76
012200	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	344	4.324,08
012200	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	336	4.361,28
012200	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	254	3.215,64
012200	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	318	3.653,82
012200	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	414	3.067,74
012200	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	1.003	7.432,23
012200	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	641	11.153,40
012200	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	116	582,32
012200	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	36	190,80
012200	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	40	212,00
012200	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	4.172	4.338,88
012200	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	5	34,35
012200	90.09.3	BARBITURICI	1	7,36
012200	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	4	239,64
012200	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	492	5.997,48
012200	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	7	85,33
012200	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	48	254,40
012200	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	862	974,06
012200	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	1.154	1.627,14
012200	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	6	19,86
012200	90.11.1	C PEPTIDE	2	24,30
012200	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	1.230	1.389,90
012200	90.11.5	CALCITONINA	73	1.051,93
012200	90.12.3	CARBAMAZEPINA	10	120,40
012200	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	1	11,34
012200	90.12.5	CERULOPLASMINA	5	26,50
012200	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	13	182,00
012200	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	19	464,17
012200	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	323	364,99
012200	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	426	3.118,32
012200	90.14.1	COLESTEROLO HDL	3.021	4.320,03
012200	90.14.2	COLESTEROLO LDL	1.804	1.208,68
012200	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	3.733	3.882,32
012200	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	46	62,56
012200	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	2	14,84
012200	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	289	1.531,70
012200	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	41	758,50
012200	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	80	623,20
012200	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	783	1.127,52
012200	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	54	225,18
012200	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	3.368	3.805,84
012200	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	103	164,80
012200	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	1	12,60
012200	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	1	690,10

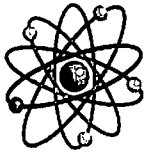
Azienda Sanitaria Provinciale Catanzaro  
 Il Comandante Straordinario  
 Dr. Sergio Arena

012200	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	1	4,99
012200	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	5	46,35
012200	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	59	917,45
012200	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	45	583,65
012200	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	6	123,54
012200	90.18.3	DROGHE D'ABUSO	47	253,33
012200	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	5.786	18.341,62
012200	90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	420	3.133,20
012200	90.93.4	ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	30	224,40
012200	90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	624	5.185,44
012200	90.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	53	636,53
012200	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	117	1.065,87
012200	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)	266	15.707,30
012200	90.20.1	ETANOLO	31	210,80
012200	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	1	9,99
012200	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	378	1.787,94
012200	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) ( Ciascuno)	2	28,62
012200	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	38	233,32
012200	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	109	383,68
012200	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	1.329	8.452,44
012200	90.22.5	FERRO [S]	2.495	2.844,30
012200	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	482	1.286,94
012200	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	410	2.607,60
012200	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	142	881,82
012200	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	12	19,92
012200	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	991	1.030,64
012200	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	1	10,18
012200	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	25	36,50
012200	90.24.5	FOSFORO	343	500,78
012200	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	16	35,36
012200	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	2.513	2.839,69
012200	90.26.1	GASTRINA [S]	287	4.040,96
012200	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	4.302	5.033,34
012200	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza) [U]	8	48,16
012200	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	128	1.277,44
012200	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	806	5.972,46
012200	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	38	545,68
012200	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	789	7.211,46
012200	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO	3.173	225.854,14
012200	90.68.3	IgE TOTALI	805	6.254,85
012200	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	125	1.412,50
012200	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	1	5,50
012200	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	10	208,80
012200	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	1.217	6.072,83
012200	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	88	932,80
012200	90.29.1	INSULINA [S]	45	393,75
012200	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	522	589,86
012200	90.30.2	LIPASI [S]	263	678,54
012200	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	40	490,80
012200	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	1	10,22
012200	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	21	107,52
012200	90.32.2	LITIO [P]	15	52,05
012200	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	136	979,20
012200	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	351	544,05
012200	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	1	10,54
012200	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun)	1	4,29
012200	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	13	106,08
012200	90.33.4	MICROALBUMINURIA	94	386,34
012200	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAES ESAME CULTURALE	2	7,70

Azienda Sanitaria Provinciale Cuneese  
 IL COMITATO REGIONALE  
 Dr. Sc. ...  
 ...

012200	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricomica)	108	617,76
012200	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	159	3.008,28
012200	91.90.5	PATCH TEST	4	130,16
012200	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	28	50,40
012200	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1.717	1.751,34
012200	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	10.164	26.223,12
012200	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	958	2.471,64
012200	91.90.6	PRICH BY PRICH	6	139,44
012200	90.38.1	PROGESTERONE [S]	100	913,00
012200	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	172	1.226,36
012200	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	39	354,51
012200	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	1.629	6.304,23
012200	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	46	451,26
012200	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	2.381	10.071,63
012200	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	61	68,93
012200	90.39.4	RAME [S/U]	11	51,59
012200	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	139	297,46
012200	90.40.2	RENINA [P]	7	162,68
012200	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	2	15,64
012200	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	29	101,50
012200	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	7	28,14
012200	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1.513	1.543,26
012200	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	355	1.721,75
012200	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	1.812	5.164,20
012200	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	451	1.285,35
012200	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	25	226,00
012200	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	110	1.075,80
012200	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	202	2.694,68
012200	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	2.050	11.193,00
012200	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	1.905	12.115,80
012200	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	835	6.504,65
012200	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	298	1.424,44
012200	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	1	9,90
012200	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	109	630,02
012200	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	119	399,84
012200	90.43.2	TRIGLICERIDI	3.529	4.128,93
012200	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	1.805	11.552,00
012200	90.82.3	TROPONINA I	8	91,68
012200	90.43.5	URATO [S/U/dU]	2.335	2.638,55
012200	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	2.716	3.069,08
012200	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	2	7,04
012200	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	4.574	9.925,58
012200	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	2.058	4.013,10
012200	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polim	8	508,16
012200	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva)	1	7,65
012200	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	1	7,65
012200	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	93	750,51
012200	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	114	1.000,92
012200	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	28	281,40
012200	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	12	144,12
012200	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena	61	3.868,62
012200	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	79	790,79
012200	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	36	360,36
012200	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	58	580,58
012200	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	131	1.311,31
012200	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBcAg	57	570,57
012200	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	238	1.880,20
012200	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	25	1.575,25
012200	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	41	3.176,27
012200	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	247	2.472,47
012200	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	1	77,47
012200	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	34	458,32
012200	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN)	23	241,73
012200	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	51	403,92
012200	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV ] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione pol	4	100,80
012200	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV ] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione p	3	162,69
012200	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	225	2.452,50
012200	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	261	2.056,68
012200	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	22	207,02
012200	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	820	10.586,20
012200	90.44.5	VITAMINA D	975	15.463,50
012200	90.45.4	ZINCO [S/U]	7	39,41
<b>Totale Budget al Lordo</b>			<b>111.438</b>	<b>710.139,00</b>
<b>Ticket stimato</b>				<b>58.158,00</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>651.981,00</b>
<b>Budget Netto meno 1% (DCA n. 85/2015)</b>				<b>645.461,19</b>

Azienda Ospedaliera Provinciale  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio A.P.



**Polispécialistica**  
**BIOS s.r.l.**

Dir. Tecnico: Dr. Salvatore Pugliese

AZIENDA CON  
SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ  
UNI EN ISO 9001:2008  
CERTIFICATO DA CERTIQUALITY  
N. 7534

Spett.le  
Azienda Sanitaria Provinciale  
di CROTONE  
c.a. Commissario Straordinario  
Dr. Sergio Arena

**CONTRATTO BUDGET PRESTAZIONI 2015 ANNO – ASP DI CROTONE**  
(allegato al contratto)

La Polispécialistica BIOS srl, corrente in Crotone alla via P.zza Umberto, n.41, P.IVA: 01314510791, esercente le attività di Laboratorio Analisi Cliniche e di Specialistica Ambulatoriale per le Branche di Allergologia, Ecografia, Cardiologia, Endocrinologia e Medicina dello Sport, con riferimento ai contratti da sottoscrivere in data odierna, pena il rischio - paventato dalla ASP - del mancato pagamento delle prestazioni e della sospensione dell'accreditamento, si riserva ogni eventuale azione utile ed opportuna - ed in ogni sede necessaria - al fine di far valere eventuali illegittimità dei contratti, di qualunque natura e per qualunque causale.

In particolare la scrivente – in maniera specifica ma non esaustiva riservandosi ogni ulteriore censura – evidenzia:

- la criticità relativa all'inserimento nel budget di un importo "presuntivo" relativo al ticket incassato direttamente dalla struttura, laddove invece dovrebbe prevedersi l'importo – anche a consuntivo – del ticket effettivamente incassato (che è notoriamente sempre di gran lunga inferiore a quello stimato presuntivamente dalla ASP);
- la criticità relativa alla mancata previsione in contratto della possibilità di compensazione delle prestazioni all'interno della stessa branca specialistica;
- la criticità relativa al mancato recepimento delle indicazioni della Regione Calabria sulla rideterminazione della produzione al 31/10/2015;
- le criticità delle clausole relative alla asserita non impugnabilità del contratto e della insuperabilità del budget (quest'ultima in contrasto con la normativa di cui al D.lgs. n.502/92); e salvo altro.

La sottoscrizione del contratto pertanto non costituisce in alcun modo acquiescenza incondizionata al suo contenuto.

Crotone, lì 02 Dicembre 2015

Polispécialistica BIOS S.r.l.  
Dott. Salvatore Pugliese  
(Amministratore Delegato)



**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE CASELLARIO GIUDIZIALE**  
**(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

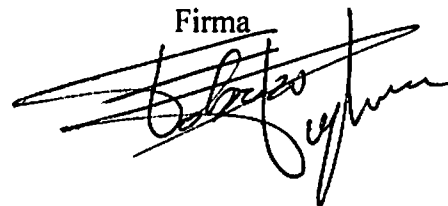
Il/La sottoscritto/a PUGLIESE FABRIZIO nato/a a CROTONE il 03/03/74  
residente a CROTONE Via DELLA FILANDA N. 28 Tel: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale PGLFRZ74C03D122Q

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R.445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

- Di non aver mai riportato condanne penali.
- Di non avere procedimenti penali pendenti.
- Di non essere interdetto dai pubblici uffici.

Inoltre è informato e autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e sotto la propria responsabilità

Firma  




Cognome..... PUGLIESE .....

Nome..... FABRIZIO .....

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

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

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

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

Residenza..... PERUGIA (PG) .....

Via..... DELLA FILANDA N.28 .....

Stato civile..... / / / / / / / / / / .....

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

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,74 .....

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

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

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

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

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

IL SINDACO

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

*(Biagio Anzilli)*

**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE CASELLARIO GIUDIZIALE**  
**(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a POGLIESE LUCA nato/a a CROTONE il 30/06/1976  
residente a CROTONE Via NAXOS N. 41 Tel: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale P6LLCU76H30D122Z

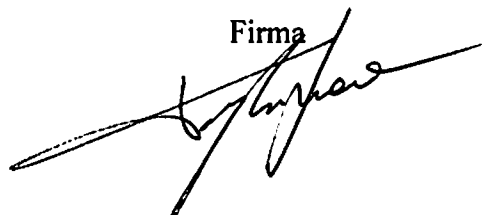
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate  
dall'art.76 D.P.R.445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

- Di non aver mai riportato condanne penali.
- Di non avere procedimenti penali pendenti.
- Di non essere interdetto dai pubblici uffici.

Inoltre è informato e autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo  
ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e sotto la propria responsabilità

Firma





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



Cognome **PUGLIESE**

Nome **LUCA**

nato il **30-06-1976**

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

a **CROTONE (CZ)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **CROTONE (KR)**

Via **NAXOS N.41**

Stato civile **CONIUGATO**

Professione **MEDICO CHIRURGO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.70**

Capelli **NERI**

Occhi **MARRONI**

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

Firma del titolare *Luca Pugliese*

**CROTONE** li **03-12-2013**

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO  
IL FUNZIONARIO DELEGATO  
*(Biagio Appolito)*



**Polispecialistica BIOS srl****Elenco attrezzature specifiche in uso****Laboratorio Analisi Cliniche**

Descrizione	
Analizzatore Automatico per Urine "URISCAN"	Laboratorio Analisi Cliniche
Cappa a Flusso Laminare "ASALAIR Vertical 700";	Laboratorio Analisi Cliniche
Frigorifero BOSH;	Laboratorio Analisi Cliniche
Frigorifero OCEAN;	Laboratorio Analisi Cliniche
Microscopio a fluorescenza "Leica DMLS"	Laboratorio Analisi Cliniche
Piastra FALC	Laboratorio Analisi Cliniche
Sistema VITEK 2 per batteriologia	Laboratorio Analisi Cliniche
Termostato ALC	Laboratorio Analisi Cliniche
Agglutinoscopio Ocras Zimbelli;	Laboratorio Analisi Cliniche
Agitatore a rulli ASAL 718	Laboratorio Analisi Cliniche
Agitatore ASAL 712;	Laboratorio Analisi Cliniche
Agitatore Magnetico Hanna	Laboratorio Analisi Cliniche
Analizzatore "Olympus AU 640 UG" – Olympus Italia s.r.l.	Laboratorio Analisi Cliniche
Analizzatore automatico per elettroforesi "CAPILLARYS" - Sebia Italia s.r.l.	Laboratorio Analisi Cliniche
Armadio Frigorifero a 3 ante "Fiocchetti";	Laboratorio Analisi Cliniche
Bilancia analitica Ohaus – Galaxy 120;	Laboratorio Analisi Cliniche
Centrifuga Heraeus Megafuge 16 230V.	Laboratorio Analisi Cliniche
Congelatore orizzontale Angelantoni;	Laboratorio Analisi Cliniche
Deionizzatore CHEMI 90 GW	Laboratorio Analisi Cliniche
Analizzatore molecolare "A.B.I. mod.7300"	Laboratorio Analisi Cliniche
Armadio Frigo Congelatore ASHI "FCL300/2 TS-RE	Laboratorio Analisi Cliniche
BOECO (Thermo Shotier) PST-60 HL Plus	Laboratorio Analisi Cliniche
Cappa "cabina passiva lampade AURA PCR"	Laboratorio Analisi Cliniche
Chemihood Plus NFX 15-211	Laboratorio Analisi Cliniche
KingFisher Duo Instruments	Laboratorio Analisi Cliniche
Microcentrifuga refrigerata Eppendorf 5415R	Laboratorio Analisi Cliniche
Microscopio "Axioskop" Carl Zeiss;	Laboratorio Analisi Cliniche
Rotor - Gen Q MDX	Laboratorio Analisi Cliniche
Spettrometro di massa "AB Sciex mod.5500 QTRAP LC/MS/MS	Laboratorio Analisi Cliniche
Vision ESR Analyzer mod.B (16 posti)	Laboratorio Analisi Cliniche
Analizzatore Gascromatografico "Quintron Microlyser DP" – mod. 0127-M	Laboratorio Analisi Cliniche

## Polispecialistica BIOS srl

### Elenco attrezzature specifiche in uso

### Laboratorio Analisi Cliniche

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

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





# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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


Il Sottoscritto Scarfò Giuseppe C.F. SCRGPP63B06L802K nato a Verzino (KR) il 06/02/1963, residente a Crotone (KR) in Via Israele, 67, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

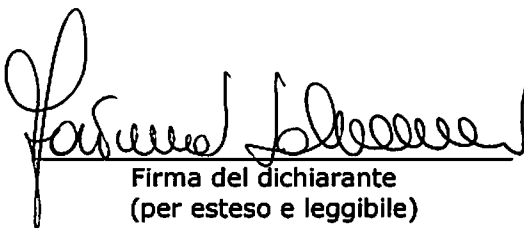
La Sottoscritta Salvemini Fortunata C.F. SLVFTN64C52D122F nata a Crotone (KR) il 12/03/1964, residente a Crotone (KR) in Via Firenze,134, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



Scadenza 24-07-2010

Totale diritti Euro 5,42

AO 8596371



EP.ZS 537 OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI CROTONE

CARTA D'IDENTITA'

N° AO 8596371

DI SALVEMINI FORTUNATA

Cognome SALVEMINI  
 Nome FORTUNATA  
 nato il 12-03-1964  
 (atto n. 358 P. 1 S. A.)  
 a CROTONE (KR) ( )  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CROTONE (KR)  
 Via FIRENZE N.134/A  
 Stato civile CONIUGATA  
 Professione BIOLOGA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,68  
 Capelli CASTANI  
 Occhi VERDI  
 Segni particolari ////////////////



Firma del titolare *Giuseppe Salveini*  
CROTONE 24-07-2008

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO

IL SINDACO  
Vito SENATORE

*Salveini*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

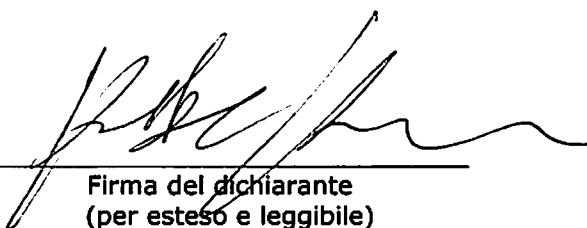
Il Sottoscritto Pugliese Vincenzo C.F. PGLVCN73P04C352Z nato a Crotona (KR) il 04/09/1973, residente a Crotona (KR) in Via Dei Normanni, 3, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

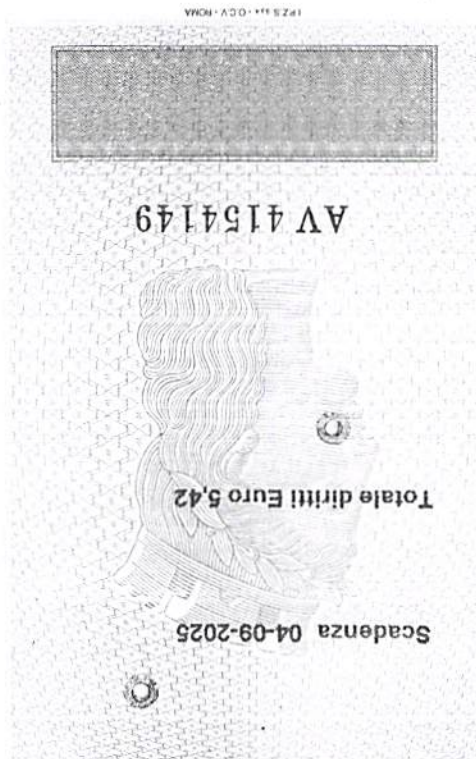
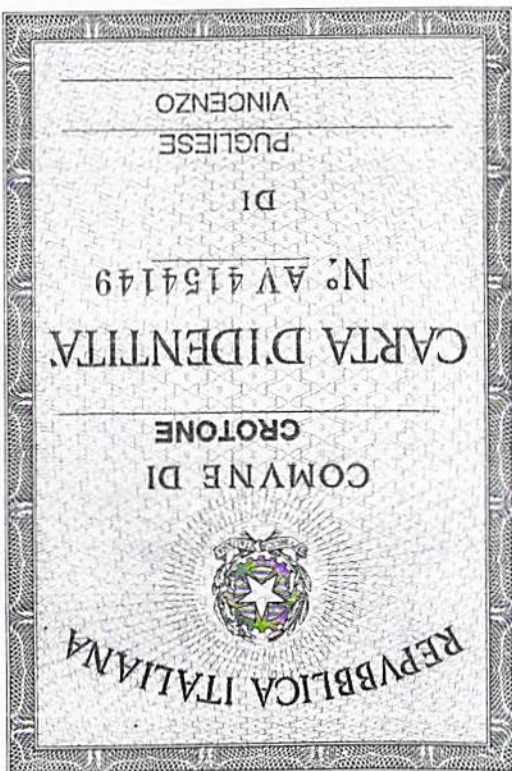
  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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

Cognome **PUGLIESE**  
 Nome **VINCENZO**  
 nato il **04-09-1973**  
 (atto n. **2240** P. **1** S. **A**)  
 a **CATANZARO (CZ)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE (KR)**  
 Via **DEI NORMANNI N.3**  
 Stato civile **///////**  
 Professione **IMPIEGATO**  
**CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**  
 Statura **1.75**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **MARRONI**  
 Segni particolari **///////**



Firma del titolare *Vincenzo Pugliese*  
**CROTONE** il **16-12-2014**  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistro  
**IL FUNZIONARIO DELEGATO**  
*Bisio Singolli*  
*...*





# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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


Il Sottoscritto Pugliese Maurizio C.F. PGLMRZ62L22L219U nato a Torino (KR) il 22/07/1962, residente a Crotone (KR) in Via C. Amatruda, 13/E, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA



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

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



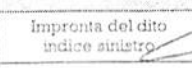


  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



Cognome.....PUGLIESE.....	
Nome.....MAURIZIO.....	
nato il.....22-07-1962.....	
(atto n. 5142..... P. 1..... S. A.....)	
a.....TORINO.....(TO).....(.....)	
Cittadinanza.....ITALIANA.....	
Residenza.....CROTONE (KR).....	
Via.....CORRADINO AMATRUDA N.13/E.....	
Stato civile.....CONIUGATO.....	
Professione.....IMPIEGATO.....	
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura.....1.65.....	
Capelli.....CASTANI.....	
Occhi.....MARBONI.....	
Segni particolari.....////////////////////	

	
Firma del titolare..... 	
CROTONE.....Il.....16-12-2008.....	
Impronta del dito indice sinistro.....	
	IL SINDACO  Domenico Pizzarini
	

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

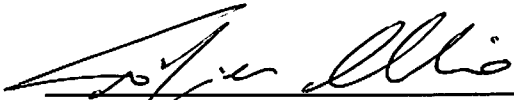
Il Sottoscritto Pugliese Claudio C.F. PGLCLD78L23D122S nato a Crotone (KR) il 23/07/1978, residente a Crotone (KR) in Via Pio La Torre, 2, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

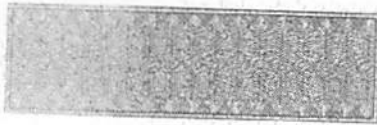
Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



Scadenza 23-07-2023

Totale diritti Euro 5,42

AT 6495786



1928 - D.C.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
CROTONE

CARTA D'IDENTITA'  
N° AT 6495786

DI  
PUGLIESE  
CLAUDIO

Cognome PUGLIESE  
Nome CLAUDIO  
nato il 23-07-1979  
(atto n. 1192 P. 1 S. A.)  
a CROTONE (CZ) ( )  
Cittadinanza ITALIANA  
Residenza CROTONE (KR)  
Via PIO LA TORRE N.2  
Stato civile CONIUGATO  
Professione DR. COMMERCIALISTA  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura 1,80  
Capelli CASTANI  
Occhi MARRONI  
Segni particolari



Firma del titolare *Claudio Pugliese*  
CROTONE il 04-10-2012

Impronta del dito indice sinistro **ORDINE DEI SINDACI**  
Domenico Panzani



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

La Sottoscritta Pirillo Laura C.F. PRLRA65B61D122B nata a Crotona (KR) il 21/02/1965, residente a Crotona (KR) in Via Giovanni Paolo II, 212, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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

Scadenza 06-09-2021

Totale diritti Euro 5,42

AS 2852010



IPZS SPA - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI CROTONE

CARTA D'IDENTITA'

N° AS 2852010

DI  
PIRILLO  
LAURA

Cognome PIRILLO  
 Nome LAURA  
 nato il 21-02-1965  
 (atto n. 288 p. 1 S. A.)  
 a CROTONE (KR) (.....)  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CROTONE (KR)  
 Via GIOVANNI PAOLO II N.212 S.C.  
 Stato civile CONIUGATA  
 Professione IMPIEGATA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,65  
 Capelli CASTANI  
 Occhi MARRONI  
 Segni particolari



Firma del titolare *Laura PIRILLO*  
 CROTONE il 06-09-2011

Impronta del dito indice sinistro

SINDACO  
*Vincenzo Esposito*





# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

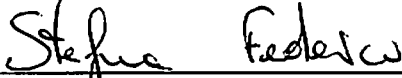
La Sottoscritta Federico Stefania C.F. FDRSFN72T61D122N nata a Crotona (KR) il 21/12/1972, residente a Crotona (KR) in Via Israele, 45, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. FEDERICO  
2. STEFANIA  
3. 21/12/72 CROTONE (KR)



4a. 06/07/2000 4c. MCTC-KR  
4b. 23/06/2010 5. KR5019080X

7. *Stefania*  
8. CROTONE (KR)  
200/C. G. DA FIORE

9. B

	9.	10.	11.	12.
A1			4b. 23/06/2010 (LGGDKV) 5. KR5019080X	
A				
B		23/05/91	23/06/10	
C				
D				
BE				
CE				
DE				
71	CZ2272980U I			

mod. MC 220F

AA 1717829

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il Sottoscritto Adams Neil James C.F. DMSNLJ71M10Z114A nato in Gran Bretagna il 10/08/1971, residente a Crotone (KR) in Via Delle Spighe, 5, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



Cognome..... ADAMS  
 Nome..... NEILL JAMES  
 nato il..... 10-08-1971  
 (atto n. 60 P. 2 S. B )  
 a..... LEICESTER (REGNO UNITO)  
 Cittadinanza..... ITALIANA  
 Residenza..... CROTONE (KR)  
 Via..... DELLE SPIGHE N.5  
 Stato civile..... CONIUGATO  
 Professione..... BIOLOGO  
  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... 1.86  
 Capelli..... COLOR RAME  
 Occhi..... AZZURRI  
 Segni particolari..... ////////////////  
 .....  
 .....



Firma del titolare..... *Neill James Adams*  
 CROTONE      #      14-02-2012

Impronta del dito indice sinistro	IL SINDACO IL FUNZIONARIO DELEGATO <i>Dr.ssa Anna Pia Santese</i> 
--------------------------------------	--

Scadenza 14-02-2022

Totale diritti Euro 5,42

AS 2858599

EP.ZS. S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
CROTONE

**CARTA D'IDENTITA'**

N°AS 2858599

DI  
ADAMS  
NEILL JAMES

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

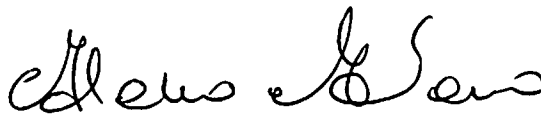
Il Sottoscritto Adamo Antonio C.F. DMANTN60B16D122X nato a Crotona il 16/02/1960, residente a Crotona (KR) in Via F. Le Rose, 22, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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

Cognome ADAMO  
 Nome ANTONIO  
 nato il 16-02-1960  
 (atto n. 184 P. I. S. A )  
 a. CROTONE (KR) )  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CROTONE (KR)  
 Via FRANCESCO LE ROSE N.22  
 Stato civile CONIUGATO  
 Professione OPERAIO  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura 1.65  
 Capelli CASTANI  
 Occhi AZZURRI  
 Segni particolari ////////////////



Firma del titolare *Antonio Adamo*  
 CROTONE li 15-09-2011  
 Impronta del dito indice sinistro  
 SINDACO  
*BORDANO*  
*Vincenzo Bonadello*

Scadenza 15-09-2021  
 Totale diritti Euro 5,12  
 AS 2852256

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI CROTONE  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AS 2852256  
 DI ADAMO ANTONIO

## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_1139909	Data richiesta	24/09/2015	Scadenza validità	22/01/2016
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	POLISPECIALISTICA BIOS S.R.L.
Codice fiscale	01314510791
Sede legale	LARGO UMBERTO I, SNC 88900 CROTONE (KR)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.

I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione


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

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

## DICHIARA

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

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



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)


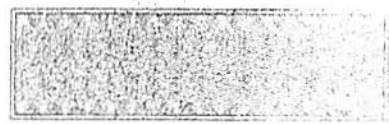
Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Imprinta del dito  
 indice anulare  
 # 07-05-2014  
 CROTONÈ  
 Firma del titolare  
*V. Giam. Rostella*  
 # 07-05-2014  
 CROTONÈ  
 Imprinta del dito  
 indice anulare  
 # 07-05-2014  
 CROTONÈ  
 Firma del titolare  
*V. Giam. Rostella*  
 # 07-05-2014  
 CROTONÈ




Cognome VILLANI  
 Nome MARISTELLA  
 nato il 14-01-1978  
 (anno 4 P 2 S A)  
 a CASARANO (LE)  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CROTONÈ (KR)  
 Via MAXOS 241  
 Stato civile CONIUGATA  
 Professione FARMACISTA  
 CONIUGATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Stanza 1:60  
 Capelli NERI  
 Occhi VERDI  
 Segni particolari

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI CROTONÈ  
 CARTA D'IDENTITÀ  
 N° AU 2533431  
 DI VILLANI MARISTELLA

AU 2533431



Totale diritti Euro 10,59

Residenza 14-01-2026

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il Sottoscritto Pugliese Fabrizio C.F. PGLFRZ74C03D122Q nato a Crotone (KR) il 03/03/1974, residente a Perugia (PG) in Via Della Filanda,28, in qualità di socio della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41 - codice regionale: 064E6C

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante

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



Cognome PUGLIESE

Nome FABRIZIO

nato il 03-03-1974

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

a CROTONE (CZ)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza PERUGIA (PG)

Via DELLA FILANDA H.28

Stato civile

Professione MEDICO-CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,74

Capelli BRIZZOLATI

Occhi MARRONI

Segni particolari

Firma del titolare *Fabrizio Pugliese*

CROTONE li 06-03-2014

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*Biagio Angelli*



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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


Il Sottoscritto Pugliese Luca C.F. PGLLCU76H30D122Z nato a Crotone (KR) il 30/06/1976, residente a Crotone (KR) in Via Naxos n° 41, in qualità di socio della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: 064E6C

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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

Scadenza 30-06-2024

Totale diritti Euro 10,59

**AU 2530190**



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

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI CROTONE

**CARTA D'IDENTITA'**

**N° AU 2530190**

DI PUGLIESE

LUCA

Cognome **PUGLIESE**

Nome **LUCA**

nato il **30-06-1976**

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

a **CROTONE (CZ)**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **CROTONE (KR)**

Via **NAXOS N.41**

Stato civile **CONIUGATO**

Professione **MEDICO CHIRURGO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.70**

Capelli **NERI**

Occhi **MARRONI**

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



Firma del titolare *Luca Pugliese*

**CROTONE** li **03-12-2013**

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO **FUNZIONARIO DELEGATO**

*(Biagio Appoliti)*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

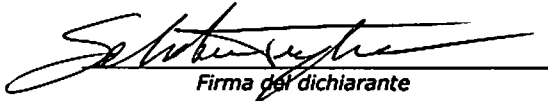
(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

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

## DICHIARA

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

Crotone, lì ..../..../....

  
Firma del dichiarante

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



Cognome..... PUGLIESE  
 Nome..... SALVATORE  
 nato il..... 17-08-1947  
 (atto n. 594..... P. 1..... S..... A.....)  
 a..... CROTONE (CZ) (.....)  
 Cittadinanza..... ITALIANA  
 Residenza..... CROTONE (KR)  
 Via..... TRAVERSA DI VIA VENEZIA N.111  
 Stato civile..... CONIUGATO  
 Professione..... MEDICO-CHIRURGO  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... 1,60  
 Capelli..... BRIZZOLATI  
 Occhi..... MARRONI  
 Segni particolari..... ////////////////  
 .....  
 .....

  
 Firma del titolare..... *Salvatore Pugliese*  
 CROTONE..... li..... 25-03-2015.....  
 Impronta del dito indice sinistro  
 IL SINDACO  
 IL FUNZIONARIO DELEGATO  
*Roberto Pugliese*



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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


Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotona (KR) il 17/08/1947, residente a Crotona (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di Legale rappresentante della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41 - codice regionale: 064E6C

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

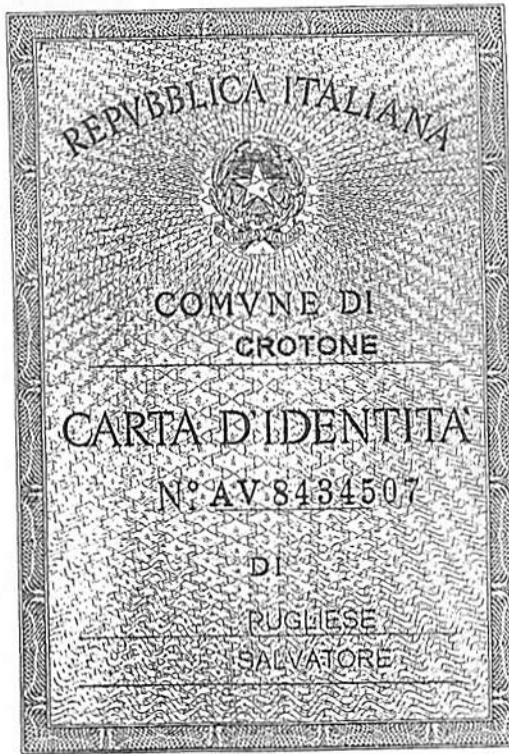
## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



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

Firma del titolare *Salvatore Pugliese*  
 CROTONE li 25-03-2015  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistro  
 IL FUNZIONARIO DELEGATO  
*(Stamps and signatures)*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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


Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotone (KR)  
il 17/08/1947, residente a Crotone (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di  
Legale rappresentante della Polispécialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla  
Piazza Umberto I, 41 - codice regionale: 064E6C

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... SALVATORE

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

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

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

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... CROTONE (KR)

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

Stato civile..... CONIUGATO

Professione..... MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,60

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... MARRONI

Segni particolari.....



Firma del titolare *Salvatore Pugliese*

.....CROTONE..... li..... 25-03-2015.....

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*(Stefano Longo)*

*Stefano Longo*



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

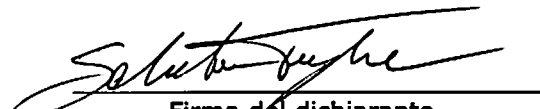
Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotone (KR)  
il 17/08/1947, residente a Crotone (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di  
Legale rappresentante della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla  
Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: 064E6C

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... SALVATORE

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

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

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

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... CROTONE (KR)

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

Stato civile..... CONIUGATO

Professione..... MEDICO-CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,60

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... MARRONI

Segni particolari.....



Firma del titolare *Salvatore Pugliese*

CROTONE..... li..... 25-03-2015

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*(Stefano Amadio)*

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



N. prot. 1065/15

**PROCURA della REPUBBLICA  
CROTONE**

\*\*\*

**CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI**

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

Su richiesta dell'interessato si certifica, ai sensi dell'art. 60 c.p.p., che dal Registro Informatizzato delle Notizie di Reato di questa Procura della Repubblica con dati aggiornati al giorno 30/07/2015 alle ore 11:53:43:

**NON RISULTANO CARICHI PENDENTI**

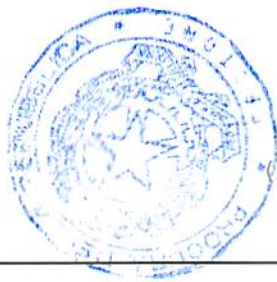
Per uso Amministrativo.

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

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

CROTONE lì, 30/07/2015

Compilatore (775)



(Il Cancelliere)

**IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
COMITO Patrizia**

PUGLIESE SALVATORE 30/07/2015 11:53:43

Pagina 1 di 1

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

Il / la sottoscritto / a ... VILLANI MARISTELLA .....  
nato / a CASARANO (LE) ..... il 14/01/1978 .....  
C.F. VLLVIST78A54B9365 .....

in qualità di :

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

ALTRO

dell'impresa:

POKISPECIALISTICA BIOS SRL, PIAZZA UMBERTO I° 41, 83800 CROTONA  
C.F. / P.I. 01314510791 ..... N. REA KR 108827 .....

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

#### DICHIARA

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

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante  
Villani Maristella

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

#### AVVERTENZE

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



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

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.60  
 Capelli NERI  
 Occhi VERDI  
 Segni particolari

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

Impronta del dito indice sinistro

SINDACO  
 ORDINE DEL SINDACO  
 Vincenzo Benedetto



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

Il / la sottoscritto / a PUGLIESE FABRIZIO  
nato / a CROTONE il 03/03/1974  
C.F. PELPRE74C032122Q

in qualità di :

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

ALTRO

dell'impresa:

POLISPECULISTICA BIOS SRL, PIAZZA UMBERTO I° 41, 88900 CROTONE  
C.F. / P.I. 01314510791 N. REA KR 102827

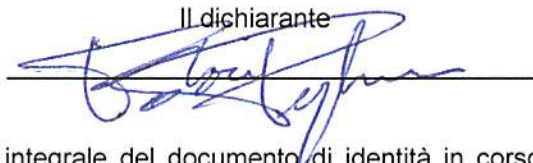
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni così come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

#### DICHIARA

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

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante



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

#### AVVERTENZE

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



Cognome PUGLIESE

Nome FABRIZIO

nato il 03-03-1974

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

a CROTONE (CZ)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza PERUGIA (PG)

Via DELLA FILANDA N.28

Stato civile

Professione MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,74

Capelli BRIZZOLATI

Occhi MARRONI

Segni particolari



Firma del titolare *Fabrizio Pugliese*

CROTONE li 06-03-2014

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*Biagio Magli*

**Dichiarazione resa da ogni soggetto interessato sull'insussistenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011 n. 159**

(da compilare a cura di ognuno dei soggetti tenuti alla dichiarazione e meglio specificati nell'elenco)

Il / la sottoscritto / a PURRIESE LUCA

nato / a CROTONE il 30/06/1976

C.F. PELLCU76H30D122Z

in qualità di :

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

ALTRO

dell'impresa:

FOUSPECULISTICA BIOS SRL, PIAZZA VITBERO I 41, 82900 CROTONE

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

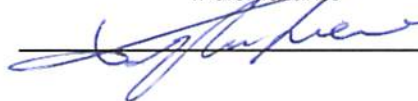
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni così come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

**DICHIARA**

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

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante



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

**AVVERTENZE**

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





Cognome..... PUGLIESE

Nome..... LUCA

nato il..... 30-06-1976

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

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

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... CROTONE (KR)

Via..... NAXOS N.41

Stato civile..... CONIUGATO

Professione..... MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1.70

Capelli..... NERI

Occhi..... MARRONI

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

Firma del titolare *Luca Pugliese*

CROTONE li 03-12-2013

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*(Biagio Appalfo)*

*Def. Col. A.*

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

Il / la sottoscritto / a PUGLIESE SALVATORE  
nato / a CROTONE il 17/08/1957  
C.F. P6LSVT47T1A7D122S

in qualità di  TITOLARE  LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA  
POUSPECULVISTICA BIOS SRL, PIAZZA UMBERTO I° 41, 88300 CROTONE  
C.F. / P.I. 01314510791 N. REA KR. 108827

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

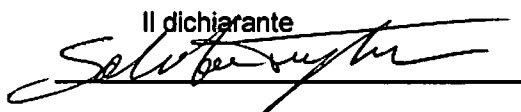
**DICHIARA**

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

Nome e Cognome	in qualità di
<u>LUCA PUGLIESE</u>	<u>SOCIO</u>
<u>FABRIZIO PUGLIESE</u>	<u>SOCIO</u>
<u>IRISTELLA VILLANI</u>	<u>PRES. CONSIGLIO DI AMM. NE</u>

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

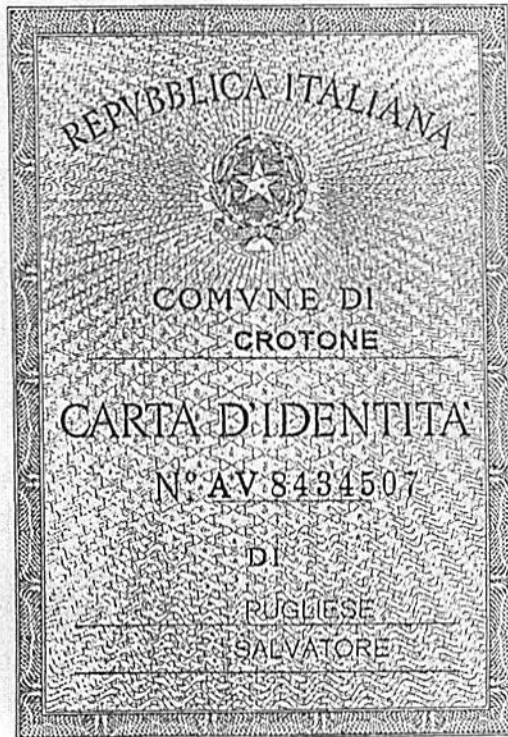


La presente dichiarazione è corredata da copia integrale del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

**AVVERTENZE**

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





Cognome..... PUGLIESE

Nome..... SALVATORE

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

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

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

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

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

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

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

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

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

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

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

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

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



Firma del titolare *Salvatore Pugliese*

CROTONE..... li..... 25-03-2015.....

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*Roberto Pugliese*



Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/607/2015/CKR0006

30/7/2015

CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI CROTONE  
- UFFICIO REGISTRO DELLE IMPRESE -

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE NELLA SEZIONE ORDINARIA

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 01314510791  
del Registro delle Imprese di CROTONE  
data di iscrizione: 19/02/1996

Iscritta nella sezione ORDINARIA

il 19/02/1996

Iscritta con numero Repertorio Economico Amministrativo KR-108827

il 15/12/1982

Denominazione: POLISPECIALISTICA BIOS S.R.L.

Forma giuridica: SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

Sede:

CROTONE (KR) LARGO UMBERTO I, 038 CAP 88074

indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: INFO@PEC.BIOSMEDICA.IT

Costituita con atto del 03/12/1982

Durata della società:

data termine: 31/12/2050

Oggetto Sociale:

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

SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO





Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/607/2015/CKR0006

30/7/2015

- CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE  
numero componenti in carica: 3  
durata in carica A TEMPO INDETERMINATO

#### INFORMAZIONI SULLO STATUTO

Poteri da Statuto:

LA SOCIETA' E' AMMINISTRATA DA UN AMMINISTRATORE UNICO O DA UN CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE COMPOSTO DA TRE A SETTE MEMBRI, E COMUNQUE SEMPRE IN NUMERO DISPARI A SCELTA DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA CHE LI ELEGGE. L'ORGANO AMMINISTRATIVO E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER LA GESTIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA' SENZA ECCEZIONE DI SORTA E SALVO QUELLI CHE SIANO RISERVATI PER LEGGE ALL'ASSEMBLEA PER IL RAGGIUNGIMENTO E L'ATTUAZIONE DEGLI SCOPI SOCIALI. LA FIRMA E LA RAPPRESENTANZA LEGALE DELLA SOCIETA' DI FRONTE AI TERZI, NONCHE' TUTTI GLI ORGANI E COLLEGI GIURISDIZIONALI, ORDINARI, AMMINISTRATIVI E TRIBUTARI DI OGNI ORDINE E GRADO, SPETTANO ALL'AMMINISTRATORE UNICO, O AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE E, SE NOMINATO, AL VICE-PRESIDENTE CHE LO SOSTITUISCE IN CASO DI ASSENZA O IMPEDIMENTO. IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE PUO', INFINE, NOMINARE DIRIGENTI, ISTITORI, PROCURATORI SPECIALI AD NEGOTIA E MANDATARI IN GENERE PER DETERMINATI ATTI O CATEGORIE DI ATTI, CONFERIRE AD ESSI PARTE DEI PROPRI POTERI.

#### INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

Capitale Sociale in EURO:

deliberato	98.230,00
sottoscritto	98.230,00
versato	98.230,00

#### OPERAZIONI STRAORDINARIE

Trasformata da SOCIETA' IN ACCOMANDITA SEMPLICE  
in SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA il 30/12/1999  
Tipo dell'atto: PUBBLICO, REDATTO DA NOTAIO  
Notaio RICCARDO PROTO  
Rep/Reg. 101507 del 30/12/1999 Loc. CROTONE (KR)

#### ATTIVITA'

Data d'inizio dell'attivita' dell'impresa: 03/12/1982

Attivita' esercitata nella sede legale:  
LABORATORIO DI ANALISI.

#### TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

\* PUGLIESE SALVATORE (rappresentante dell'impresa)  
nato a CROTONE (KR) il 17/08/1947  
codice fiscale: PGLSVT47M17D122S  
firma depositata  
- ISTITUTORE nominato con atto del 04/01/1995  
- PROCURATORE nominato con atto del 02/10/2000

Poteri:  
AL PROCURATORE E' CONFERITO OGNI PIU' AMPIO ED OPPORTUNO POTERE PER L'ORDINARIA AMMINISTRAZIONE E, LIMITATAMENTE AGLI ATTI ED OPERAZIONE SOTTOINDICATI, PER LA STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE DELLA SOCIETA':





Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/607/2015/CKR0006

30/7/2015

- ACQUISTARE E VENDERE MERCI, MATERIE PRIME E BENI MOBILI ED IMMOBILI;  
STIPULARE CONTRATTI DI LOCAZIONE FINANZIARIA, CONVENENDO PATTI E CONDIZIONI;  
ASSUMERE E LICENZIARE PERSONALE DIPENDENTE, EFFETTUARE DENUNZIE ASSICURATIVE E  
PREVIDENZIALI; STIPULARE CONTRATTI DI LOCAZIONE ANCHE DI DURATA SUPERIORE AL  
NOVENNIO E RISOLVERLI; STIPULARE CONTRATTI DI APPALTO, DI SERVIZI O DI OPERE;  
ADDIVENIRE A SISTEMAZIONE DEI CONTI; ESIGERE QUALUNQUE SOMMA O CREDITO IN  
CAPITALE ED ACCESSORI E DARNE QUIETANZA, ACCONSENTIRE A CANCELLAZIONI,  
RESTRIZIONI, POSTERGAZIONI E SURROGHE IPOTECARIE; 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; STIPULARE MUTUI E CONTRATTI DI  
FINANZIAMENTO, ANCHE CON GARANZIA IPOTECARIA SUGLI IMMOBILI DELLA SOCIETA',  
CONVENENDO PATTI E CONDIZIONI ED ESONERANDO IL COMPETENTE CONSERVATORE DA OGNI  
RESPONSABILITA' AL RIGUARDO; 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 VALIDO SCARICO; 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,  
PRETORI, TRIBUNALI E CORTI, ED I TRIBUNALI REGIONALI AMMINISTRATIVI, NONCHE' LE  
GIURISDIZIONI SPECIALI, NOMINANDO ALL'UOPO PROCURATORI ED AVVOCATI, E  
REVOCARLI; PROMUOVERE QUALUNQUE ATTO CONSERVATIVO ED ESECUTIVO; INSTARE PER  
APPOSIZIONI E RIMOZIONI DI SIGILLI; PROMUOVERE SEQUESTRI E PIGNORAMENTI, I  
MEDESIMI REVOCARLI; FARE PRATICHE IN VIA AMMINISTRATIVA PRESSO LE AUTORITA'  
GOVERNATIVE REGIONALI, PROVINCIALI, COMUNALI, COMPRESSE LE U.S.L. 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 SOCIETA' MANDANTE, FARE LA DICHIARAZIONE DELLA VERITA' E REALTA'  
LORO, DISCUTERE, ACCETTARE, FIRMARE E RIFIUTARE CONCORDATI, ACCORDARE AI  
FALLITI I BENEFICI DELLA LEGGE; ACCORDARE MORE A PAGAMENTO; ESIGERE RIPARTI,  
ASSISTERE AD INVENTARI; EFFETTUARE CESSIONI DI CREDITO E PROCURE SPECIALI  
ALL'INCASSO; ESIGERE VAGLIA POSTALI O TELEGRAFICI, RITIRARE LETTERE, PIEGHI,  
PACCHI RACCOMANDATI ED ASSIVCURATI, TANTO DELLE POSTE CHE DELLE 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, DARE OGNI SCARICO; ESIGERE BUONI, CHEQUES, ASSEGNI DI  
QUALUNQUE BANCA OD ISTITUTO DI CREDITO E DARNE QUIETANZA; FARE DICHIARAZIONI,  
ANCHE GIURATE, AI SENSI DELLE LEGGI N. 47/1985 E N. 165/1990.

- CONSIGLIERE nominato con atto del 22/12/2005  
presentazione il 13/01/2006

durata in carica A TEMPO INDETERMINATO

- AMMINISTRATORE DELEGATO nominato con atto del 22/12/2005  
presentazione il 13/01/2006

durata in carica A TEMPO INDETERMINATO

Poteri:

CON FIRMA SINGOLA, IL POTERE IN GENERALE, DI TRATTARE E STIPULARE NEGOZI IN  
NOME E PER CONTO DELLA SOCIETA', CON QUALSIASI PERSONA FISICA O GIURIDICA,  
PUBBLICA O PRIVATA, IN RELAZIONE A QUALSIASI QUESTIONE RITENUTA NECESSARIA ED  
OPPORTUNA PER IL PERSEGUIMENTO DELL'OGGETTO SOCIALE, AD ECCEZIONE DEI SEGUENTI  
NEGOZI, DA CONSIDERARSI ESTRANEI AL CORSO ORDINARIO DEGLI AFFARI DELLA  
SOCIETA': LA COSTITUZIONE DI IMPRESE O SOCIETA' E L'ACQUISTO O LA CESSIONE  
DI QUALSIASI PARTECIPAZIONE O INTERESSENZA IN IMPRESA O SOCIETA', FATTO SALVO  
QUANTO PREVISTO AL PUNTO D) CHE SEGUE; LA CESSIONE DI IMMOBILI DI PROPRIETA'  
DELLA SOCIETA'. RIENTRANO NELLA COMPETENZA DELL'AMMINISTRATORE DELEGATO DOTT.  
PUGLIESE SALVATORE, I SEGUENTI SPECIFICI POTERI, DA INTENDERSI QUI ELENCATI A  
TITOLO MERAMENTE ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: A) RAPPRESENTARE LA SOCIETA'





Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/607/2015/CKR0006

30/7/2015

IN ITALIA ED ALL'ESTERO NEI RAPPORTI CON LE AMMINISTRAZIONI STATALI NONCHE' CON GLI ENTI PUBBLICI E PRIVATI PER OGNI AFFARE E/O PRATICA DI QUALSIASI NATURA; B) ASSUMERE, PROMUOVERE, TRASFERIRE E LICENZIARE, DIRIGENTI, IMPIEGATI, QUADRI ED OPERAI STABILENDONE LE MANSIONI, LE QUALIFICHE, LE RETRIBUZIONI, LE CAUZIONI E LE LIQUIDAZIONI; NOMINARE RAPPRESENTANTI ED AGENTI DI COMMERCIO DETERMINANDONE LE COMMISSIONI, LE PROVVISORIE, NONCHE' LE ZONE DI ATTIVITA'; NOMINARE CONSULENTI DI QUALUNQUE SPECIE DETERMINANDONE I COMPENSI; RAPPRESENTARE LA SOCIETA' NELLE CONTROVERSIE DI LAVORO, NELLE TRATTATIVE SINDACALI E STIPULARE ACCORDI CONTRATTUALI; C) COMPIERE OGNI ATTO NECESSARIO O CONSEGUENTE ALLA STIPULAZIONE DI ACQUISTI, VENDITE E PERMUTE, NOLEGGI E LEASING PER BENI MOBILI, MACCHINARI E MERCI, AUTOVETTURE ED ALTRI MEZZI DI TRASPORTO, COMPRESI QUELLI SOGGETTI AD IMMATRICOLAZIONE PRESSO IL P.R.A. A FIRMA SINGOLA SE DI IMPORTO MASSIMO PARI AD EURO 250.000,00, A FIRMA CONGIUNTA CON UN ALTRO AMMINISTRATORE SE DI IMPORTO COMPRESO TRA EURO 250.000 ED EURO 500.000,00; D) CONCORRERE ALLE GARE, ALLE PROCEDURE DI SELEZIONE DI PARTNERS PRIVATI IN SOCIETA' A PARTECIPAZIONE PUBBLICA ED ALLE PROCEDURE DI EVIDENZA PUBBLICA IN GENERE INDETTE DALLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO, DA ENTI PUBBLICI E PRIVATI ANCHE PER LA FORNITURA DI BENI E SERVIZI, PRESENTARE OFFERTE E TUTTA LA CONNESSA DOCUMENTAZIONE TECNICA, ECONOMICA ED AMMINISTRATIVA E FIRMARE I RELATIVI CONTRATTI, NONCHE' PORRE IN ESSERE TUTTI GLI ATTI COMUNQUE DERIVANTI DALL'AGGIUDICAZIONE; COSTITUIRE E PARTECIPARE A CONSORZI, ASSOCIAZIONI E RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI DI IMPRESA E SOCIETA' A PARTECIPAZIONE PUBBLICA, CON FACOLTA' DI RAPPRESENTARE LA SOCIETA' PRESSO DETTI CONSORZI, SOCIETA' E RAGGRUPPAMENTI, PROVVEDENDO PRO QUOTA ALLE SPESE RELATIVE ALLA LORO COSTITUZIONE E FUNZIONAMENTO; E) STIPULARE CONTRATTI PER RICEVERE PRESTAZIONI NON ESPRESSAMENTE NOMINATE NEL PRESENTE ATTO O PER RICEVERE SOMMINISTRAZIONI, IN ENTRAMBI I CASI PER DURATA NON SUPERIORE AD ANNI SEI; F) STIPULARE CONTRATTI D'APPALTO SIA CON PRIVATI CHE CON PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI; G) STIPULARE: 1. CONTRATTI DI LOCAZIONE, DI SUBLOCAZIONE, DI AFFITTO E DI SUBAFFITTO, NON ECCEDENTI LA DURATA DI ANNI NOVE; 2. CONTRATTI DI SPEDIZIONE E DI TRASPORTO DI PERSONE E COSE; 3. CONTRATTI DI ASSICURAZIONE PER QUALUNQUE RISCHIO E PER QUALSIASI AMMONTARE; 4. CONTRATTI DI LOCAZIONE FINANZIARIA CON ISTITUTI DI CREDITO E SOCIETA' DI LEASING. H) RISCOUTERE CREDITI, MANDATI, ASSEGNI, VAGLIA PER QUALSIASI TITOLO EMESSI A NOME DELLA SOCIETA'; ACCETTARE ED EFFETTUARE CESSIONI DI CREDITO "PRO-SOLUTO" E "PRO-SOLVENDO"; RILASCIARE QUIETANZE LIBERATORIE, EFFETTUARE DELEGAZIONI E PROVVEDERE A PAGAMENTI; I) COMPIERE E SVOLGERE QUALSIASI OPERAZIONE PRESSO GLI UFFICI DEL DEBITO PUBBLICO, DELLA CASSA DEPOSITI E PRESTITI, PRESSO LE TESORERIE DELLA REPUBBLICA, DELLE REGIONI, DELLE PROVINCE, DEI COMUNI, DEGLI ENTI PUBBLICI NONCHE' PRESSO GLI UFFICI POSTALI, DOGANALI, FERROVIARI E DELLE IMPRESE, DI TRASPORTO ED IN GENERE PRESSO QUALUNQUE UFFICIO PUBBLICO E PRIVATO, CON FACOLTA' DI ESIGERE SOMME, VALORI, MANDATI DI PAGAMENTO, TITOLI DI QUALSIASI SORTA, INTERESSI, RICEVERE RIMBORSI, SVINCOLARE E RITIRARE DEPOSITI E CAUZIONI DI OGNI SPECIE E PERTINENZA DELLA SOCIETA', RILASCIANDO QUIETANZE IN NOME E PER CONTO DELLA STESSA; RITIRARE MERCI, PACCHI, PPLICHI, CORRISPONDENZA ANCHE RACCOMANDATA OD ASSICURATA E QUANT'ALTRO DI SPETTANZA DELLA SOCIETA', PER QUALSIASI TITOLO, SENZA LIMITI DI IMPORTO E DI VALORE, CON ESONERO DEGLI UFFICI SOPRA INDICATI E DEI LORO FUNZIONARI DA OGNI RESPONSABILITA' IN MERITO AL PAGAMENTO ED ALLA CONSEGNA; FIRMARE, RICHIEDERE E PRESENTARE BENESTARE BANCARI PER OPERAZIONI IN VALUTA; J) COMPIERE TUTTI GLI ATTI OCCORRENTI PER LA CONSERVAZIONE, LA TUTELA E L'ACQUISIZIONE DI DIRITTI DELLA SOCIETA', COME DENUNCE, RICORSI, RECLAMI, DOMANDE A QUALSIASI AUTORITA' AMMINISTRATIVA, FINANZIARIA O GIUDIZIARIA; ESPLETARE TUTTI GLI ATTI RICHIESTI DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA DI BREVETTI, MARCHI E PROPRIETA' INDUSTRIALI IN GENERE, PER L'OTTENIMENTO, LA TUTELA E L'ABBANDONO DI TUTTI I RELATIVI DIRITTI; PROMUOVERE QUALSIASI AZIONE GIUDIZIARIA, RESISTERVI IN OGNI SEDE E GRADO DI GIURISDIZIONE ORDINARIA ED AMMINISTRATIVA NONCHE' AVANTI LA CORTE COSTITUZIONALE, NOMINANDO ALL'UOPO AVVOCATI E PROCURATORI ALLE LITI, MUNENDOLI DEGLI OCCORRENTI POTERI;





Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/607/2015/CKR0006

30/7/2015

RAPPRESENTARE LA SOCIETA' IN OGNI ATTO NECESSARIO PER LA PROMOZIONE E LO SVOLGIMENTO DI TUTTE LE PROCEDURE CONCORSUALI SOTTOSCRIVENDO TUTTI GLI ATTI NECESSARI E CONSEGUENTI; COMPIERE TUTTI GLI ATTI PER LA PREVENTIVA TUTELA DEGLI INTERESSI SOCIALI, COME ASSISTERE ALLE ADUNANZE DEI CREDITORI, ACCETTARE O RESPINGERE PROPOSTE DI CONCORDATO, TRANSIGERE QUALSIASI CONTROVERSA GIUDIZIARIA E/O STRAGIUDIZIALE; FARE COMPROMESSI E NOMINARE ARBITRI ANCHE COME AMICHEVOLI COMPOSITORI; RAPPRESENTARE LA SOCIETA' NELLE RIUNIONI ED ALLE ASSEMBLEE DELLE PERSONE GIURIDICHE NELLE QUALI LA SOCIETA' ABBA INTERESSENZE O PARTECIPAZIONI; K) SOTTOSCRIVERE IN NOME E PER CONTO DELLA SOCIETA' QUALSIASI ISTANZA AI COMPETENTI UFFICI DELLO STATO E DI ALTRI ENTI PUBBLICI PER OTTENERE CONCESSIONI RELATIVE A QUALSIASI OGGETTO, AUTORIZZAZIONI, PERMESSI, NULLAOSTA FIRMANDO I PROGETTI E GLI ALTRI DOCUMENTI RICHIESTI, ACCETTANDO GLI OBBLIGHI E LE CONDIZIONI CHE VENGONO IMPOSTI, FIRMANDO I FOGLI DISCIPLINARI, ATTI DI SOTTOMISSIONE, CERTIFICATI DI COLLAUDO ED IN GENERE COMPIENDO TUTTI GLI ATTI E LE OPERAZIONI OCCORRENTI ALLO SCOPO; L) FIRMARE E PRESENTARE AI COMPETENTI UFFICI FISCALI LE DICHIARAZIONI E LE DENUNCE PREVISTE DALLE LEGGI REGOLANTI LE IMPOSTE E TASSE E COMPIERE OGNI ATTO INERENTE AL REGOLAMENTO DEI RELATIVI RAPPORTI FACENTI CAPO ALLA SOCIETA'; M) RICHIEDERE ED ACCETTARE FINANZIAMENTI ANCHE A MEDIO E LUNGO TERMINE, DA PARTE DI ISTITUTI FINANZIARI E DI CREDITO A FIRMA SINGOLA SE DI IMPORTI FINO AD EURO 250.000,00, A FIRMA CONGIUNTA CON UN ALTRO AMMINISTRATORE SE DI IMPORTI COMPRESI TRA EURO 250.000,00 ED EURO 500.000,00; EFFETTUARE CON GLI STESSI OGNI OPERAZIONE PER IL RILASCIO DI DEPOSITI CAUZIONALI E/O FIDEIUSSIONI, COMUNQUE NECESSARI PER L'ATTIVITA' DELLA SOCIETA'; N) ACQUISTARE ED ALIENARE TITOLI, DARLI E METTERLI A RIPOERTO ED IN GARANZIA A FIRMA SINGOLA SE DI IMPORTI FINO AD EURO 250.000,00, A FIRMA CONGIUNTA CON UN ALTRO AMMINISTRATORE SE DI IMPORTI COMPRESI TRA EURO 250.000,00 ED EURO 500.000,00; O) RICHIEDERE FIDI E SCOPERTI DI CONTO CORRENTE E SIMILARI, OPERAZIONI DI CREDITO PRESSO BANCHE ED ISTITUTI, A FIRMA SINGOLA SE DI IMPORTI FINO AD EURO 250.000,00, A FIRMA CONGIUNTA CON UN ALTRO AMMINISTRATORE SE DI IMPORTI COMPRESI TRA EURO 250.000,00 ED EURO 500.000,00, IMPEGNANDO LA SOCIETA' SINO ALLA CONCORRENZA DELLE RELATIVE ESPOSIZIONI, DEI RELATIVI ACCESSORI ED INTERESSI E QUANT'ALTRO CONSEGUENTE ALLE OPERAZIONI SUDETTE; P) STIPULARE CONTRATTI DI CONTO CORRENTE, DI DEPOSITO, DI APERTURA DI CREDITI, DI ANTICIPAZIONE E DI SCONTO CON BANCHE, ISTITUTI DI CREDITO ED UFFICI POSTALI; Q) EMETTERE E VERSARE ASSEGNI O COMUNQUE PRELEVARE O DEPOSITARE DAI CONTI CORRENTI BANCARI E POSTALI DELLA SOCIETA' A VALERE SIA SU DISPONIBILITA' LIQUIDE SIA SU LINEE DI CREDITO; PRESTARE ACCETTAZIONE AD EFFETTI CAMBIARI, GIRARE, ESIGERE E SCONTARE EFFETTI CAMBIARI E TRATTE EMESSI O GIRATI A FAVORE DELLA SOCIETA', DI QUALSIASI IMPORTO E PER QUALSIASI SCADENZA; R) ESERCITARE, A NOME E NELL'INTERESSE DELLA SOCIETA', IL DIRITTO DI QUERELA E DI SPORGERE DENUNCE AVANTI LE COMPETENTI AUTORITA' GIUDIZIARIE; S) CONFERIRE CON PROCURE SPECIALI A DIPENDENTI DELLA SOCIETA' ED ANCHE A TERZI, NELL'AMBITO DEI PROPRI POTERI, I POTERI RITENUTI NECESSARI PER ESPLETARE FUNZIONI ED INCARICHI AGLI STESSI AFFIDATI; T) CONCEDERE IPOTECHE, PEGNI, FIDEIUSSIONI, AVALLI E QUALSIASI ALTRA GARANZIA A FIRMA SINGOLA SE DI IMPORTI FINO AD EURO 250.000,00, A FIRMA CONGIUNTA CON UN ALTRO AMMINISTRATORE SE DI IMPORTI COMPRESI TRA EURO 250.000,00 ED EURO 500.000,00.

\* PUGLIESE FABRIZIO  
nato a CROTONE (KR) il 03/03/1974  
codice fiscale: PGLFRZ74C03D122Q  
- CONSIGLIERE nominato con atto del 22/12/2005  
presentazione il 13/01/2006  
durata in carica A TEMPO INDETERMINATO

\* VILLANI MARISTELLA (rappresentante dell'impresa)  
nata a CASARANO (LE) il 14/01/1978  
codice fiscale: VLLMST78A54B936S



Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/607/2015/CKR0006

30/7/2015

- PRESIDENTE CONSIGLIO AMMINISTRAZIONE nominato con atto del 25/03/2013  
durata in carica A TEMPO INDETERMINATO  
Data iscrizione: 30/04/2013
- CONSIGLIERE nominato con atto del 25/03/2013  
durata in carica A TEMPO INDETERMINATO  
Data iscrizione: 30/04/2013

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI

- Unità locale AMBULATORIO  
CROTONE (KR) VIA PANELLA, 137 CAP 88900

Attività esercitata:  
SERVIZIO AMBULATORIALI DI CARDIOLOGIA E MALATTIE VASCOLARI; SERVIZIO DI  
ENDOCRINOLOGIA E MALATTIA DEL RICAMBIO; SERVIZIO DI MEDICINA DELLO SPORT .

Data apertura: 29/07/2003

Le notizie e i dati relativi ad atti depositati prima dell'entrata in vigore del  
D.P.R. 7/12/1995, n. 581, possono risultare in estratto o in forma sintetica.

Il presente certificato riporta le notizie/dati iscritti nel Registro alla data  
odierna.

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica  
amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE. AUTORIZZAZIONE MINISTERO DELLE  
FINANZE - UFFICIO DELLE ENTRATE DI CROTONE PROT. 7793 DEL 10.05.01.

RISCOSSI PER NR BOLLI	3	EURO	48,00
PER DIRITTI		EURO	5,00
TOTALE		EURO	53,00

TOTALE CON GLI IMPORTI ESPRESSI IN LIRE: 102621

SI DICHIARA INOLTRE CHE NON RISULTA ISCRITTA NEL REGISTRO DELLE IMPRESE, PER LA  
POSIZIONE ANAGRAFICA IN OGGETTO, ALCUNA PROCEDURA CONCORSALE IN CORSO, AI  
SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA.

IL CONSERVATORE

ROSA CARVELLI

\*\*\* fine certificato \*\*\*

IL DELEGATO ALLA FIRMA  
Z.L.M. Leone Crisapani

