

## 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 Settembre in Crotona

### TRA

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

### E

POLISPECIALISTICA BIOS srl, erogatore di prestazioni di Allergologia – Cardiologia – Ecografia – Endocrinologia - Medicina dello Sport, in persona del legale rappresentante p.t, Dr. Pugliese Salvatore P.I. 01314510791 con sede legale in Crotona Via Panella n. 137 (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte, l'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

#### Premesso che:

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

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



- che la definizione dei *budget* rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento.

**VISTI:**

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

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

**Articolo 1**

**Identificazione della struttura e dichiarazioni**

1. L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo ri lasciati con provvedimento n. 1 del 5 Gennaio 2015 ,per la struttura BIOS srl. sita in Crotone Via Panella n. 137 cod. struttura SSA050 cod. NSIS 012100 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare la/e casella/e corrispondente/i*)

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

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

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

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

- assistenza riabilitativa psichiatrica per:  
*n. p.l. \_\_\_\_\_ residenziali;*  
*n. trattamenti \_\_\_\_\_ semiresidenziali;*
- assistenza socio-sanitaria residenziale in RSA Anziani per n. p.l. \_\_\_\_\_ ;
- assistenza socio-sanitaria residenziale in RSA Disabili per n. p.l. \_\_\_\_\_ ;
- assistenza sanitaria residenziale in RSA Medicalizzata per n. p.l. \_\_\_\_\_ ;
- assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Anziani per n. p.l. \_\_\_\_\_
- assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Disabili per n. p.l. \_\_\_\_\_
- assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso per: *n.* \_\_\_\_\_



p.l. \_\_\_\_\_ residenziali;  
n. trattamenti \_\_\_\_\_ semiresidenziali;

- n. pl. \_\_\_\_\_ residenziali;  
n. trattamenti \_\_\_\_\_ semiresidenziali;  
Assistenza riabilitativa estensiva extraospedaliera per:  
n: p.l. \_\_\_\_\_ residenziali;  
n. trattamenti \_\_\_\_\_ semiresidenziali;  
n. trattamenti \_\_\_\_\_ ambulatoriale singolo;  
n. trattamenti \_\_\_\_\_ ambulatoriale di gruppo;  
n. trattamenti \_\_\_\_\_ domiciliari;

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

## ARTICOLO 2

### Documentazione e adempimenti

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

Spespecialistica S.p.A.  
Dott. Salvatore Pugliese  
(Amministratore Delegato)



legale della struttura per le finalità precisate al successivo articolo 12).

- f. dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
    - f.1. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati, ovvero l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;
    - f.2. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a Euro 200.000,00 per effetto di aggregazioni successive al 31 marzo 2015, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;
    - f.3. per i contratti il cui valore è inferiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'adesione al codice etico adottato sulla base del modello proposto dalla Regione;
  - g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;
  - h. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 15 settembre 2015.
  3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà all'ASP ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso dell'amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.
  4. Ciascuna ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione e, comunque, entro e non oltre il 30 ottobre.
  5. In caso di mancata produzione della documentazione ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

### Articolo 3

#### Oggetto del Contratto

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

### Articolo 4

Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. La Struttura eroga prestazioni di assistenza **ospedaliera**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. del per l'anno 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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

Sp. Spec. n. 1000/2015  
Dott. Salvatore Pugliese  
(Amministratore Delegato)



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 21/07/2015 per l'anno 2015 è di € 44.862,00 per la branca di allergologia; € 159.858,00 per la branca di Cardiologia; € 164.638,00 per la branca di Ecografia; € 43.765,00 per la branca di Endocrinologia; € 23.164,00 per la branca di Medicina dello sport; comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
    - 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio".
  4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
    - 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
    - 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
    - 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

Specialista in Cardiologia  
Dott. Salvatore Pugliese  
(Commissario Delegato)



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

> il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L. EA;

> il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;

> le modalità di erogazione delle prestazioni.

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

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

- 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:
  - l'autenticazione informatica;
  - l'adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
  - l'utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
  - 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;
  - la protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
  - l'adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
  - 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.
- 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*".
- Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie dovranno essere erogate da personale operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazione di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.

## Articolo 6

### Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

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



8. L'erogatore si impegna a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli obblighi informativi stabiliti dalle normative nazionali, ministeriali (NSIS) e regionali. L'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 12;

## Articolo 7

### Tariffe e Corrispettivi

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

## Articolo 8

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

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL RESPONSABILE  
Dr. [Firma] (Amministratore Delegato)



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

## Articolo 15

### Registrazione

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

## Articolo 16

### Elezione di domicilio

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

CROTONE, 30/11/2015

L'Azienda Sanitaria Locale Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

L'Erogatore Polispecialista Bios-Cent  
Dott. P. Pugliese  
(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 Polispecialista Bios-Cent  
Dott. P. Pugliese  
(Amministratore Delegato)



**POLISPECIALISTICA BIOS SRL - ALLERGOLOGIA**

Codice Struttura	Codice Prestazione	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volume prestazioni anno 2015	Budget 2015
012200	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	594	7.668,54
012200	89.7	VISITA GENERALE	555	11.466,30
012200	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	154	1.789,48
012200	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	18	418,32
012200	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	105	3.416,70
012200	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	865	20.102,60
<b>Totale Budget Lordo</b>			<b>2.291</b>	<b>44.862,00</b>
<b>Ticket Stimato</b>				<b>3.444,00</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>41.418,00</b>
<b>Budget Netto -1% (DCA n. 85/2015)</b>				<b>41.003,82</b>

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

Polispecialistica Bios Srl  
 Dott. Salvatore Pugliese  
 (Amministratore Delegato)



POLISPECIALISTICA BIOS SRL - CARDIOLOGIA				
Codice Struttura	Codice Prestazione	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volume prestazioni anno 2015	Budget 2015
012200	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	14	180,74
012200	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	1.108	12.874,96
012200	89.7	VISITA GENERALE	1.199	24.771,34
012200	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	356	18.387,40
012200	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	693	42.945,21
012200	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	555	24.364,50
012200	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	5	160,10
012200	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	824	36.173,60
<b>Totale Budget Lordo</b>			<b>4.754</b>	<b>159.858,00</b>
<b>Ticket Stimato</b>				<b>1.268,00</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>158.590,00</b>
<b>Budget Netto -1% (DCA n. 85/2015)</b>				<b>157.004,10</b>

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

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



**POLISPECIALISTICA BIOS SRL - ECOGRAFIA**

Codice Struttura	Codice Prestazione	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volume prestazioni anno 2015	Budget 2015
012200	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	25	710,25
012200	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	503	22.081,70
012200	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	425	18.657,50
012200	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	304	9.734,08
012200	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1.228	74.208,04
012200	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	7	224,14
012200	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DI	879	38.588,10
012200	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	5	162,70
012200	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	5	142,05
012200	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	3	130,14
<b>Totale Budget Lordo</b>			<b>3.384</b>	<b>164.638,00</b>
<b>Ticket Stimato</b>				<b>289,00</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>164.349,00</b>
<b>Budget Netto -1% (DCA n. 85/2015)</b>				<b>162.705,51</b>

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

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



POLISPECIALISTICA BIOS SRL - ENDOCRINOLOGIA				
Codice Struttura	Codice Prestazione	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volume prestazioni anno 2015	Budget 2015
012200	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	22	284,02
012200	89.7	VISITA GENERALE	592	12.230,72
012200	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	1.100	31.251,00
<b>Totale Budget Lordo</b>			<b>1.714</b>	<b>43.765,00</b>
<b>Ticket Stimato</b>				<b>334,00</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>43.431,00</b>
<b>Budget Netto -1% (DCA n. 85/2015)</b>				<b>42.996,69</b>

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

Polispecialistica Bios  
 Dott. Salvatore P...  
 (Amministratore Delegato)



POLISPECIALISTICA BIOS SRL - MEDICINA DELLO SPORT

Codice Struttura	Codice Prestazione	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volume prestazioni anno 2015	Budget 2015
012200	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	204	11.379,12
012200	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	204	2.370,48
012200	89.7	VISITA GENERALE	204	4.214,64
012200	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	205	4.764,20
012200	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	201	436,17
<b>Totale Budget Lordo</b>			<b>1.018</b>	<b>23.164,00</b>
<b>Ticket Stimato</b>				<b>217,00</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>22.947,00</b>
<b>Budget Netto -1% (DCA n. 85/2015)</b>				<b>22.717,53</b>

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

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



**Polispecialistica BIOS srl**

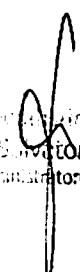
**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Laboratorio Analisi Cliniche**

**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Medicina Sport**

Descrizione	
Cicloergometro "Ergocard II"	Medicina Sport
Defibrillatore ESAOTE MiniDef Pro	Medicina Sport
ECG Esaote "Archimed stress 4220st"	Medicina Sport
Expert (elettroterapia universale)	Medicina Sport
Fisiotek Hp (riabilit. Art./Spalla)	Medicina Sport
Fisiotek Hp (riabilit. Piede/ginocchio)	Medicina Sport
Gammaradar (radar terapia)	Medicina Sport
Laser Nd/Yag pulsato/scans./Plus	Medicina Sport
Lettino Massage in legno	Medicina Sport

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



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

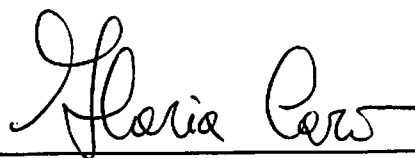
La sottoscritta Carè Ilaria C.F. CRALRI81S51D976D nata a Locri il 11/11/1981,  
residente a Caulonia (RC) in Via Contrada Gonnella, 5, in qualità di Responsabile  
di Medicina Dello Sport della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla  
Via Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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 )

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

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

## DICHIARA

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

Crotona, li \_\_\_\_\_

  
Firma del dichiarante

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



Cognome ADAMO  
 Nome ANTONIO  
 nato il 16-02-1960  
 (atto n. 184 P. 1 S. A.)  
 a. CROTONE (KR) (.....)  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CROTONE (KR)  
 Via FRANCESCO LE ROSE N.22  
 Stato civile CASALGATO  
 Professione OPERAIO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura 1.65  
 Capelli CASTANI  
 Occhi AZZURRI  
 Segni particolari ////////////////



Firma del titolare *Antonio Adamo*  
 CROTONE il 15-09-2011

Impronta del dito indice sinistra  
*Antonio Adamo*  
*Antonio Adamo*



Scadenza 15-09-2011

Totale di Euro 5,12

AS 2852256

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI CROTONE

CARTA D'IDENTITA

N° AS 2852256

DI ADAMO ANTONIO

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

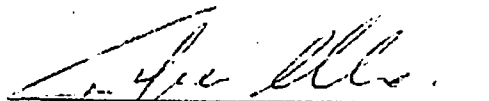
Il Sottoscritto Pugliese Claudio C.F. PGLCLD78L23D122S nato a Crotone (KR) il 23/07/1978, residente a Crotone (KR) in Via Pio La Torre, 2, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41

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)

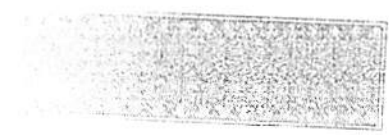
Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



07-2020

042

AT 6495786



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
CROTONE

CARTA D'IDENTITÀ  
N° AT 6495786

DI

REPUBBLICA ITALIANA  
COMUNE DI CROTONE  
23/07/1979  
CROTONI (CZ)



Comune di CROTONE

Intendente del Comune  
ORDINE DEI SINDACI

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

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

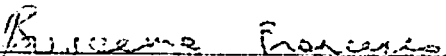
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46

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.



FRANCESCO

BUSCEMA

DI

N.° AU 2530359

CARTA D'IDENTITÀ

CROTONE

COMUNE DI



REPUBBLICA ITALIANA

AU 2530359

Totale diritti Euro 5,42

Scadenza 13-07-2024

Cognome BUSCEMA

Nome FRANCESCO

nato il 13-07-1982

(atto n. 1243 p. 1 A)

a... CROTONE (CZ)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza CROTONE (KR)

Via ROMA N.189

Stato civile

Professione INFERMIERE

CONNOTATI E CONTRASIEGNI SALIENTI

Statura 1.78

Capelli CASTANI

Occhi MARRONI

Segni particolari



Firma del titolare Buscema Francesco

CROTONE 12-12-2013

IL SINDACO

IL SINDACO DELEGATO

Handwritten signature of the Mayor Delegate

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

La Sottoscritta Innaro Paola C.F. NNRPLA74D64D086A nata a Cosenza (CS) il 24/04/1974, residente a Crotone (KR) in Via Pallagorio, 5, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Via piazza Umberto I, 41

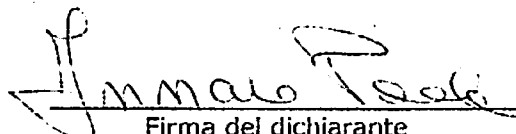
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46

D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

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

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

  
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 26-11-2012

Totale diritti Euro 5,42

AO 4102544

IL FONZIONARIO DELEGATO

*Paola Innaro*

IPZS 334 - OFFICINA CV - ROMA

Validità prorogata ai sensi dell'Art. 31 del D.L. 25/06/2003 n° 112 fino al 26-11-2017

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI CROTONE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AO 4102544

DI INNARO PAOLA

Cognome... INNARO

Nome... PAOLA

nato il... 24-04-1974

(atto n. 1182 P. 1 S. A)

a COSENZA (CS)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza CROTONE (KR)

Via PALLAGORIO N.5

Stato civile CONIUGATA

Professione DISSA IN SCIENZE ECONOM. SOC.

COINQUANTI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.55

Capelli CASTANI

Occhi MARRONI

Segni particolari



Firma del titolare *Paola Innaro*

CROTONE 26-11-2007

Impressa del dito indice sinistro

IL SINDACO  
P. IL SINDACO  
V. ca SENATORE

*Paola Innaro*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

La Sottoscritta Greco Sara Federica C.F. GRCSFD88A65D122Y nata a Crotona (KR) il 25/01/1988, residente a Crotona (KR) in Via Giovanbattista Pergolesi, 4, in qualità di dipendente della Pollispecialistica 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.



Scadenza 23-12-2019

Totale diritti Euro 5,42

AR 0280591



IPZS SPA - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
CROTONE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AR 0280591

DI  
GRECO

SARA FEDERICA ROSA ANTEA

Cognome GRECO

Nome SARA FEDERICA ROSA ANTEA

nato il 25-01-1988

(atto n. 142 P. 1 S. 4)

a. CROTONE (KR)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza CROTONE (KR)

Via GIGLIAMBATTISTA PERGOLESÌ N. 1

Stato civile HMHM

Professione IMPIEGATA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI ESISTENTI

Statura 1.66

Capelli CASTANI

Occhi MARRONI

Segni particolari HMHMHMHMHM



Sara Federica Rosa Antea

CROTONE 23-12-2003

Il Sindaco

Intenzione del/della  
titolare/emittente



**Polispecialistica BIOS srl**

**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Laboratorio Analisi Cliniche**

**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Endocrinologia**

Descrizione	
Ecografo Toshiba Aplio mod. SA700A	Endocrinologia

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

Polispecialistica BIOS srl - Crotone

Servizio di

ENDOCRINOLOGIA

### ORGANIGRAMMA

Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di residenza	Codice Fiscale	Titolo studio	Mansioni	ore settimanali lavorative	CCNL Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo Sede Operativa di Lavoro del dipendente
SSA050	Salvatore	Pugliese	Crotone	17/08/47	Crotone	PGLSVT47M17D122S	Laurea In Medicina, Spec.sta Patologia Clinica, Spec.sta Allergologia	Direttore Sanitario, Resp. Servizio Allergologia	Minimo h.15	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Stefania	Giuliano	Catanzaro	17/05/75	Catanzaro	GLNSFN75E57C352G	Laurea in Medicina, Spec.sta in Endocrinologia	Respons. Servizio di Endocrinologia - Mal Ricamb.	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Francesco	Buscema	Crotone	13/07/82	Crotone	BSCFNC82L13D122P	Laurea in Scienze Infermieristiche	Infermiere	6	Imp.Inferm.3* liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Claudio	Pugliese	Crotone	23/07/78	Crotone	PGLCLD78L23D122S	Laurea in Economia Aziendale	Amministrazione	2	Imp.Amm.in.4*liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Sara Federica	Greco	Crotone	25/01/88	Crotone	GRCSEFD88A65D122Y	Diploma Liceo Classico	Accettazione	6	Imp.d'ordine 4*liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Antonio	Adamo	Crotone	16/02/60	Crotone	DMANTN60B16D122X	Perito Chimico	Addetto alle Pulizie	3	Manov. 5* liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Paola	Innaro	Cosenza	24/04/74	Crotone	NNRPLA74D64D086A	Laurea in scienze economiche e sociali	Accettazione	4	Imp.d'ordine 4*liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

La Sottoscritta Giuliano Stefania C.F. GLNSFN75E57C352G nata a Catanzaro il 17/05/1975, residente a Catanzaro (CZ) in Via Giovanni XXIII, in qualità di Responsabile del Servizio di Endocrinologia e Malattie del Ricambio della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Via Piazza Umberto I, 41

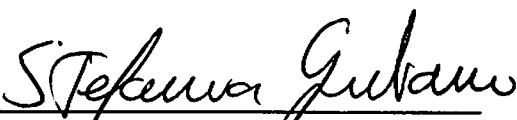
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46

D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

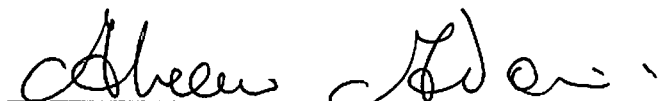
Il Sottoscritto Adamo Antonio C.F. DMANTN60B16D122X nato a Crotona il 16/02/1960, residente a Crotona (KR) in Via F. Le Rose, 22, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41

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.

Cognome ADAMO  
 Nome ANTONIO  
 nato il 16-02-1960  
 (alto u. 184 P. 1. 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 il 15-09-2011  
 Impronta del dito indice sinistro  
 SINDACO  
 Sindaco Benedetto

Scadenza 15-09-2021  
 Totale diritti Euro 5,42  
 AS 2852256

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



# 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 .... / .... / ....

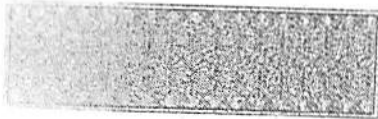
  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



1728 - DCV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
CROTONE

CARTA D'IDENTITA'  
N° AT 6495786

DI  
FUGLIESE  
CLAUDIO

Cognome FUGLIESE

Nome CLAUDIO

Data di nascita 23-07-1979

Indirizzo 1192 P. I. S. A.

Comune 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 Fugliese*

CROTONE il 04-10-2012

Impronta del dito indice sinistro

ORDINE DEI SINDACI  
Domenico



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

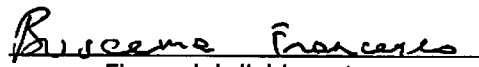
Il Sottoscritto Buscema Francesco C.F. BSCFNC82L13D122P nato a Crotona il 13/07/1982, residente a Crotona (KR) in Via Roma, 189, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41

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.

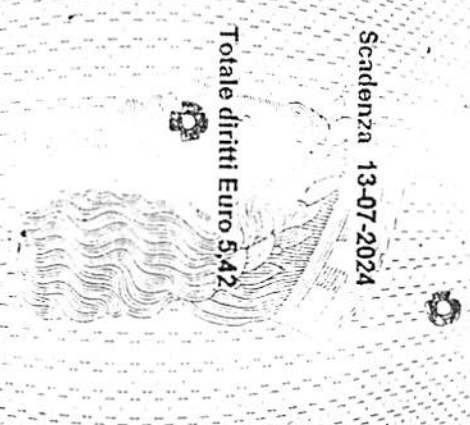




Firma del titolare BUSCEMA FRANCESCO  
**CROTONE** il **12-12-2013**  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistra  
 IL SINDACATO DELEGATO  
*(Buscema Francesco)*

**BUSCEMA FRANCESCO**  
 Cognome.....  
 Nome.....  
 nato il **13-07-1982**  
 (atto n. **1243** P. **1** S. **A**)  
 a **CROTONE (CZ)** (.....)  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE (KR)**  
 Via **ROMA N.189**  
 Stato civile **///////**  
 Professione **INFERMIERE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1.78**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **MARRONI**  
 Segni particolari **///////**

1222 400 000 0000



**AU 2530359**  
 Totale diritti Euro **5,42**  
 Scadenza **13-07-2024**

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
**CROTONE**  
**CARTA D'IDENTITA'**  
 N° **AU 2530359**  
 DI  
**BUSCEMA FRANCESCO**

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

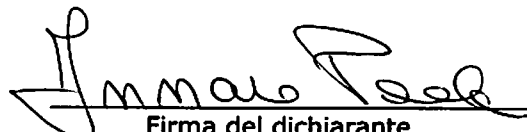
La Sottoscritta Innaro Paola C.F. NNRPLA74D64D086A nata a Cosenza (CS) il 24/04/1974, residente a Crotona (KR) in Via Pallagorio, 5, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Via piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

  
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 26-11-2012

Totale diritti Euro 5,42



AO 4102544

**IL FUNZIONARIO DELEGATO**

*Paola Innaro*

Validità prorogata al sensi dell'Art. 31 del D.L. 25/08/2008 n° 112 fino al 26-11-2012

IP 25 531 OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI CROTONE

**CARTA D'IDENTITA**

N° AO 4102544

DI INNARO PAOLA

Cognome.....INNARO.....

Nome.....PAOLA.....

nato il.....24-04-1974.....

(atto n. 1182 P. 1 S. A.....)

a.....COSENZA (CS).....

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

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

Via.....PALLAGORIO N.5.....

Stato civile.....CONIUGATA.....

Professione.....D. SSA IN SCIENZE ECONOM. SOC.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1.55.....

Capelli.....CASTANI.....

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

Segni particolari.....



Firma del titolare.....*Paola Innaro*.....

CROTONE li.....26-11-2007.....

Impronta del dito indice sinistro

**P. IL SINDACO**

**V.20 SENATORE**

*Paola Innaro*



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

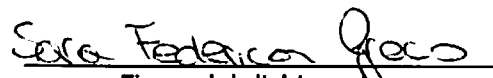
La Sottoscritta Greco Sara Federica C.F. GRCSFD88A65D122Y nata a Crotona (KR) il 25/01/1988, residente a Crotona (KR) in Via Giovanbattista Pergolesi, 4, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41

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 23-12-2019

Totale diritti Euro 5,42

AR 0280591

IP.ZS. SPA - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI CROTONE

CARTA D'IDENTITA'

N° AR 0280591

DI GRECO

SARA FEDERICA ROSA ANTEA

Cognome.....GRECO.....

Nome.....SARA FEDERICA ROSA ANTEA.....

nato il.....25-01-1988.....

(atto n. 142.....P. 1.....S.....A.....)

a.....CROTONE (KR) (.....)

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

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

Via.....GIOVAMBATTISTA PERGOLESÌ N.4.....

Stato civile.....IIIIIIII.....

Professione.....IMPIEGATA.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

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

Capelli.....CASTANI.....

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

Segni particolari.....IIIIIIIIIIIIIIIIIIII.....



Firma del titolare.....Greco Sara Federica Rosa Antea.....

CROTONE.....li.....23-12-2008.....

Impronta del dito indice sinistro.....

.....D. DAL SINDACO.....



**Polispecialistica BIOS srl**

**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Laboratorio Analisi Cliniche**

**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Ecografia**

Descrizione	
Ecografo Toshiba "Aplio XV mod. SSA770A"	Ecografia
Ecografo Toshiba Aplio mod. SA700A	Ecografia

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

Polispecialistica BIOS srl - Crotone

Servizio di

ECOGRAFIA

## ORGANIGRAMMA

Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di residenza	Codice Fiscale	Titolo studio	Mansioni	ore settimanali lavorative	CCNL Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo Sede Operativa di Lavoro del dipendente
SSA050	Salvatore	Pugliese	Crotone	17/08/47	Crotone	PGLSVT47M17D122S	Laurea In Medicina, Spec.sta Patologia Clinica, Spec.sta Allergologia	Direttore Sanitario, Resp. Servizio Allergologia	Minimo h.15	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Angelo	Crusco	Grisolia	19/02/50	Grisolia	CRSNGI50B19E185D	Laurea In Medicina, Spec.sta Radiodiagnostica	Respons. Servizio di Diagnostica x Immagini	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Francesco	Buscema	Crotone	13/07/82	Crotone	BSCFNC82L13D122P	Laurea in Scienze Infermieristiche	Infermiere	6	Imp.Inferm.3* liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Claudio	Pugliese	Crotone	23/07/78	Crotone	PGLCLD78L23D122S	Laurea in Economia Aziendale	Amministrazione	2	Imp.Ammn. 4*liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Sara Federica	Greco	Crotone	25/01/88	Crotone	GRCSFD88A65D122Y	Diploma Liceo Classico	Accettazione	6	Imp.d'ordine 4*liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Antonio	Adamo	Crotone	16/02/60	Crotone	DMANTN60B16D122X	Perito Chimico	Addetto alle Pulizie	3	Manov. 5* liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Paola	Innaro	Cosenza	24/04/74	Crotone	NNRPLA74D64D086A	Laurea in scienze economiche e sociali	Accettazione	4	Imp.d'ordine 4*liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il sottoscritto Crusco Angelo C.F. CRSNGL50B19E185D nato a Grisolia il 19/02/1950, residente a Grisolia (CS) in Via Roma, 90, in qualità di Responsabile del Servizio di Diagnostica per Immagini della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Via Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

  
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... CRUSCO  
 Nome... ANGELO  
 nato il... 19/02/1950  
 (atto n. 22P. I. S. A.)  
 a... GRISOLIA (CS)  
 Cittadinanza... ITALIANA  
 Residenza... GRISOLIA (CS)  
 Via... ROMA 84 I.2  
 Stato civile... CONIUGATO  
 Professione... MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Satura... 1,72  
 Capelli... BRIZZOLATI  
 Occhi... CASTANI  
 Segni particolari... ANGIOMA ZIGOMO DX  
 coperto con filtro  
 solare.



Firma del titolare... *Angelo Crusco*  
 ...GRISOLIA (CS) li 26/08/2014

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO  
 d'ordine del SINDACO  
 Funzionario Incaricato  
 AGOSTINO CRUSCO



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

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

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

## DICHIARA

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

Crotona, li \_\_\_\_\_

  
Firma del dichiarante

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

Cognome ADAMO  
 Nome ANTONIO  
 nato il 16-02-1960  
 (alto u. 184 P. 1 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 il 15-09-2011  
 Impresione del dito indice sinistro  
  


Scadenza 15-09-2021

Totale di Euro 5,12

AS 2852256

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



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

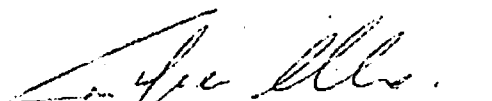
Il Sottoscritto Pugliese Claudio C.F. PGLCLD78L23D122S nato a Crotona (KR) il 23/07/1978, residente a Crotona (KR) in Via Pio La Torre, 2, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41

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.



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

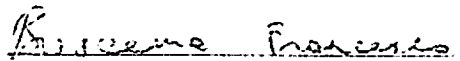
Il Sottoscritto Buscema Francesco C.F. BSCFNC82L13D122P nato a Crotona il 13/07/1982, residente a Crotona (KR) in Via Roma, 189, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41

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..... BUSCEMA  
Nome..... FRANCESCO  
nato il..... 13-07-1982  
(atto n. 1243 p. 1 A)  
a..... CROTONE (CZ) (.....)  
Cittadinanza..... ITALIANA  
Residenza..... CROTONE (KR)  
Via..... ROMA N.189  
Stato civile.....  
Professione..... INFERMIERE  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura..... 1.78  
Capelli..... CASTANI  
Occhi..... MARRONI  
Segni particolari.....  
.....  
.....

  
Firma del titolare..... Buscema Francesco  
CROTONE 12-12-2013  
IL SINDACO  
IL SINDACO DELEGATO  




# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

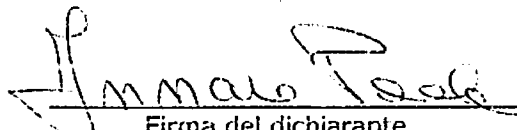
La Sottoscritta Innaro Paola C.F. NNRPLA74D64D086A nata a Cosenza (CS) il 24/04/1974, residente a Crotone (KR) in Via Pallagorio, 5, in qualità di dipendente della Polispécialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Via piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

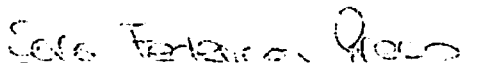
La Sottoscritta Greco Sara Federica C.F. GRCSFD88A65D122Y nata a Crotona (KR) il 25/01/1988, residente a Crotona (KR) in Via Giovanbattista Pergolesi, 4, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41

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.

Scadenza 23-12-2019

Totale diritti Euro 5,42

AR 0280591



IP.25.13A - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
CROTONE

CARTA D'IDENTITÀ

№ AD 0280591

DI  
GRECO  
SARA FEDERICA ROSA ANTEA

Cognome..... GRECO .....

Nome..... SARA FEDERICA ROSA ANTEA .....

nato il..... 25-01-1989 .....

(atto n. 142 ..... P. 1 ..... S. ..... p. ....)

4. CROTONE (KR) (.....)

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

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

Via..... GIOVANNI BATTISTA FERGOLESI N.4 .....

Stato civile..... UHUUU .....

Professione..... IMPIEGATA .....

CONIUGATI E CONTRASSEGNI SALVATI

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

Capelli..... CASTANI .....

occhi..... MARRONI .....

Segni particolari..... .....



Sara Federica Rosa Antea

CROTONE

23-12-2000

IL SINDACO

Autenticità del foto  
Indice sinistro





**Polispecialistica BIOS srl**

**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Laboratorio Analisi Cliniche**

**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Cardiologia**

Descrizione	
Cicloergometro "Ergocard II"	Cardiologia
Defibrillatore ESAOTE MiniDef Pro	Cardiologia
Ecocardiografo "Esaote Megas GP" + modulo colordoppler e cardio	Cardiologia
Ecografo Toshiba "Aplio XV mod. SSA770A"	Cardiologia
Elettrocardiografo KENZ CADICO 302	Cardiologia
Elettrocardiografo KENZ CADICO 302	Cardiologia

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

Polispecialistica BIOS srl - Crotona

Servizio di

CARDIOLOGIA

## ORGANIGRAMMA

Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di residenza	Codice Fiscale	Titolo studio	Mansioni	ore settimanali lavorative	CCNL Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo Sede Operativa di Lavoro del dipendente
SSA050	Salvatore	Pugliese	Crotone	17/08/47	Crotone	PGLSVT47M17D122S	Laurea In Medicina, Spec.sta Patologia Clinica, Spec.sta Allergologia	Direttore Sanitario, Resp. Servizio Allergologia	Minimo h.15	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Giorgio	Ventura	Catanzaro	02/10/65	Belvedere Marittimo	VNTGRG65R02C352F	Laurea in Medicina, Spec.sta in Medicina Interna	Responsabile Servizio di Cardiologia	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Theodora	Lamprinouidi	Chios	28/06/71	Catanzaro	LMPTDR71H68Z115F	Laurea in Medicina, Spec.sta in Medicina Interna	Corresponsabile Servizio di Cardiologia	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Carlo	Gatto	Perito	08/08/50	Crotone	GTTCLR50M08G455W	Laurea in Medicina, Spec.ta Malattie Apparato Cardiovascolare	Consulente Servizio di Cardiologia	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Anna Maria	Pirozzi	Crotone	27/07/52	Crotone	PRZNMRS2L67D122N	Laurea in Medicina, Spec.ta Malattie Apparato Cardiovascolare	Consulente Servizio di Cardiologia	Minimo h.10	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Francesco	Buscema	Crotone	13/07/82	Crotone	BSCFNC82L13D122P	Laurea in Scienze Infermieristiche	Infermiere	6	Imp.Inferm.3* liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Claudio	Pugliese	Crotone	23/07/78	Crotone	PGLCLD78L23D122S	Laurea in Economia Aziendale	Amministrazione	2	Imp.Ammin. 4*liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Sara Federica	Greco	Crotone	25/01/88	Crotone	GRCSFD88A65D122Y	Diploma Liceo Classico	Accettazione	6	Imp.d'ordine 4*liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Antonio	Adamo	Crotone	16/02/60	Crotone	DMANTN60B16D122X	Perito Chimico	Addetto alle Pulizie	3	Manov. 5* liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Paola	Innaro	Cosenza	24/04/74	Crotone	NNRPLA74D64D086A	Laurea in scienze economiche e sociali	Accettazione	4	Imp.d'ordine 4*liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

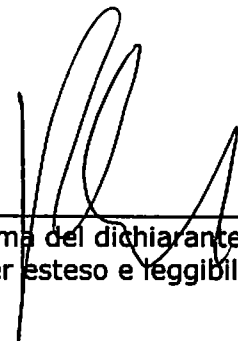
Il Sottoscritto Ventura Giorgio C.F. VNTGRG65R02C352F nato a Catanzaro il 02/10/65, residente a Belvedere Marittimo (CS) in Via Contrada Castromurro, 215, in qualità di Responsabile del servizio di Cardiologia della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Via Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

  
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... Ventura  
 Nome... Giorgio  
 nato il... 02.10.1965  
 (atto n. 1828 I s. A...)  
 a CATANZARO (CZ...)  
 Cittadinanza... Italiana  
 Residenza... Belvedere Marittimo  
 Via... Ctr. Castromurro n. 215  
 Stato civile... =====  
 Professione... Medico Chir.

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... mt. 1,74  
 Capelli... Castani  
 Occhi... Castani  
 Segni particolari... =====

Firma del titolare... *Giorgio Ventura*

Belvedere M.mo li 29.08.2011

IL SINDACO  
 IL FUNZIONARIO DELEGATO  
 str. Dir. Pimpo CAROPRESE



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

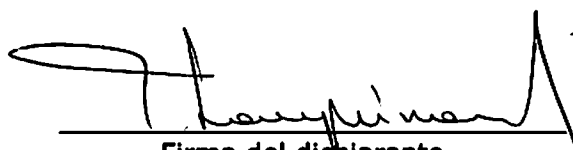
La Sottoscritta Lamprinoudi Theodora C.F. LMPTDR71H68Z115F nata a Chios il 28/06/1971, residente a Catanzaro (CZ) in Via Ferdinanda, 19/A, in qualità di Corresponsabile del Servizio di Cardiologia della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Via Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

  
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.

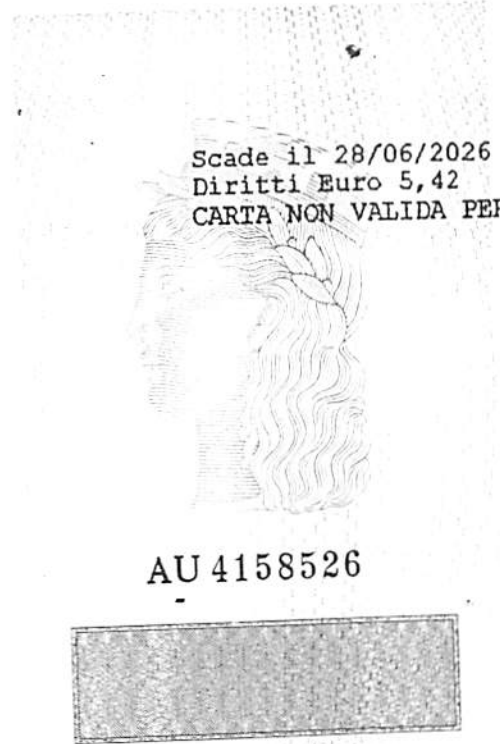
Cognome..... **LAMPRINOUDI**  
 Nome..... **THEODORA**  
 nato il..... **28-06-1971**  
 (atto n..... <sup>0</sup> p..... S.....)  
 a..... **CHIOS (GR)**  
 Cittadinanza..... **GRECA**  
 Residenza..... **CATANZARO (CZ)**  
 Via..... **VIA FERDINANDEA n. 19/A**  
 Stato civile..... **coniugata**  
 Professione..... **MEDICO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **165**  
 Capelli..... **CASTANI**  
 Occhi..... **CASTANI**  
 Segni particolari..... **- - -**



Firma del titolare..... *Theodora Lamprinouidi*  
**CATANZARO** 30/07/2015  
 Ordine del Sindaco..... *Giuseppe Rosi*  
 Imprimatur del Sindaco..... *Giuseppe Rosi*

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
**CATANZARO**

**CARTA D'IDENTITA'**  
 N° **AU 4158526**

DI  
**LAMPRINOUDI**  
**THEODORA**

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

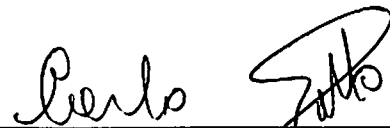
Il Sottoscritto Gatto Carlo C.F. GTTCRL50M08G455W nato a Crotona il 08/08/1950, residente a Crotona (KR) in Via Taras, 67, in qualità di Consulente del Servizio di Cardiologia della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Via Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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



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 GATTO  
 Nome CARLO  
 nato il 08-08-1950  
 (atto n. 17 P. 1 S. A )  
 a PERITO (SA) ( )  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CROTONE (KR)  
 Via TARAS N.67  
 Stato civile CONIUGATO  
 Professione MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.61  
 Capelli BRIZZOLATI  
 Occhi VERDI  
 Segni particolari ////////////////



Firma del titolare *Carlo Gatto*  
 CROTONE li 03-06-2008

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO  
 P. IL SINDACO  
 V.20 SENATORE



Scadenza 03-06-2013

Totale diritti Euro 5,42



AO8586499

registri al sensi dell'art. 31 del  
 D.L. 25/06/2008 n. 112 fino al 03-06-2018





# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

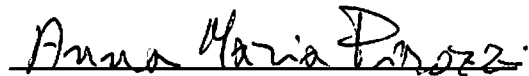
La sottoscritta Pirozzi Anna Maria C.F. PRZNM52L67D122N nata Crotona il 27/07/1952, residente a Crotona (KR) in Via Taras, 67, in qualità di Consulente del Servizio di Cardiologia della Polispecialistica Blos Srl con sede in Crotona alla Via Piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

  
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.

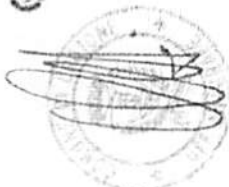
Cognome... PIROZZI  
 Nome... ANNA MARIA  
 nato il... 27-07-1952  
 (atto n. 604 P. 1 S. )  
 a... CROTONE (KR) )  
 Cittadinanza... ITALIANA  
 Residenza... CROTONE (KR)  
 Via... TARAS N.67  
 Stato civile... CONIUGATA  
 Professione... MEDICO CHIRURGO  
  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura... 1.56  
 Capelli... CASTANI  
 Occhi... MARRONI  
 Segni particolari... ////////////////



Firma del titolare *Anna Maria Pirozzi*  
 CROTONE li 29-05-2008  
 Impronta del dito indice sinistro  
 P. IL SINDACO  
 VIZO SENATORE  
*[Signature]*

Scadenza 29-05-2013

Totale diritti Euro 5,42



AO 8586387



1/25 - UFF. REGIONALE ROMA

29-05-2018

REPUBBLICA ITALIANA  
  
 COMUNE DI  
 CROTONE  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AO 8586387  
 DI  
 PIROZZI  
 ANNA MARIA

*Anna Maria Pirozzi*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

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

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

## DICHIARA

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

Crotona, li \_\_\_\_\_

  
Firma del dichiarante

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

Cognome ADAMO  
 Nome ANTONIO  
 nato il 16-02-1968  
 (atto u. 184 P. 1 S. A)  
 a CROTONE (KR)  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CROTONE (KR)  
 Via FRANCESCO LE ROSE N.22  
 Stato civile CONIUGATO  
 Professione OPERAIO  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SARENTI  
 Statura 1.65  
 Capelli CASTANI  
 Occhi AZZURRI  
 Segni particolari



Firma del titolare: *Antonio Adamo*  
 CROTONE 15-09-2011  
 Impresa del dolo indice sinistro  
 SINDACO  
 SINDACO  
 Antonio Benedetto

Scadenza 15-09-2011

Totale Milia Euro 5,12

AS 2852256

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

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

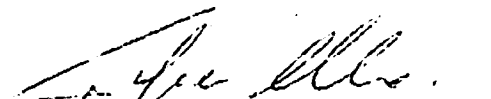
Il Sottoscritto Pugliese Claudio C.F. PGLCLD78L23D122S nato a Crotona (KR) il 23/07/1978, residente a Crotona (KR) in Via Pio La Torre, 2, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Piazza Umberto I, 41

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.



25-07-1978

AT 6495786

AT 6495786



25-07-1978

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
CROTONE

CARTA D'IDENTITA'  
N° AT 6495786

DI

CITTA'

PROFessione

GRUPPO

25/07/1978

DR. P. I. S. A.

COMUNE CROTONA

CITTA' CROTONA

CATEGORIA

POSTO TURNO M2

CONTRIBUTO

DE COMPROVANTE

CONTRASSEGNO

INTELLIGIBILE

DE COMPROVANTE

CONTRIBUTO



PROFessione

CROTONA

Ingresso da

in Dec. 1978

CONTRIBUTO

DE COMPROVANTE

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il Sottoscritto Buscema Francesco C.F. BSCFNC82L13D122P nato a Crotone il 13/07/1982, residente a Crotone (KR) in Via Roma, 189, 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 .... / .... / ....

Buscema Francesco


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.



SE HA CHIUSO IL SUO CREDITO  
 CROTONONE # 12-12-2013  
 IL SINDACO  
 FRANCESCO BUSCEMA

BUSCEMA  
 COGNOME FRANCESCO  
 NOME  
 nato il 13-07-1982  
 (atto n. 1249 P. 1 A)  
 a CROTONONE (CZ) ( )  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CROTONONE (KR)  
 Via ROMA N.189  
 Stato civile  
 Professione INFERMIERE  
 CONNOFATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura 1.78  
 Capelli CASTANI  
 Occhi MARRONI  
 Segni particolari



Scadenza 13-07-2024  
 Totale diritti Euro 5,42  
 AU 2530359

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI  
 CROTONONE  
 CARTA D'IDENTITÀ  
 N° AU 2530359  
 DI  
 BUSCEMA  
 FRANCESCO

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

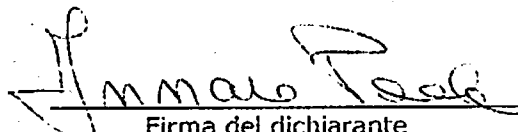
La Sottoscritta Innaro Paola C.F. NNRPLA74D64D086A nata a Cosenza (CS) il 24/04/1974, residente a Crotona (KR) in Via Pallagorio, 5, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotona alla Via piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

  
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 26-11-2012

Totale diritti Euro 5,42

Validità prorogata ai sensi dell'Art. 31 del D.L. 2506/2003 n° 112 fino al 26-11-2017

AO 4102544

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*Paola Innaro*

IP 25 921 - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI CROTONE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AO 4102544

DI INNARO PAOLA

Cognome.....INNARO.....

Nome.....PAOLA.....

nato il.....24.04.1974.....

(atto n. 1182 P. I S. A )

a.....COSENZA (CS).....

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

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

Via.....PALLAGORIO N.5.....

Stato civile.....CONIUGATA.....

Professione.....D.SSA IN SCIENZE ECONOM. SOC

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1.55.....

Capelli.....CASTANI.....

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

Segni particolari.....

Firma del titolare.....*Paola Innaro*.....

CROTONE il 26-11-2007

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO

P. IL SINDACO

V. SENATORE

*Paola Innaro*



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

La Sottoscritta Greco Sara Federica C.F. GRCSFD88A65D122Y nata a Crotona (KR) il 25/01/1988, residente a Crotona (KR) in Via Giovanbattista Pergolesi, 4, 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.

Scadenza 23-12-2019

Totale diritti Euro 5,42

AR 0280591



IPZS s.p.a. OFFICINA CY - ROMA



Cognome.....GRECO.....  
Nome.....SARA FEDERICA ROSA ANTEA.....  
nato il.....25-01-1988.....  
(sotto n. 142..... P..... S.....)  
a.....CROTONE (KR).....  
Cittadinanza.....ITALIANA.....  
Residenza.....CROTONE (KR).....  
Via.....GIOVANNIBATTISTA FERGOLESI N.4.....  
Stato civile...../.....  
Professione.....IMPIEGATA.....  
CORNOTAZI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura.....1.60.....  
Capelli.....CASTANI.....  
Occhi.....MARRONI.....  
Segno parso.....

SARA FEDERICA ROSA ANTEA  
23-12-2008  
il Sindaco

Incontro del dito indice sinistro

**Pollispecialistica BIOS srl**

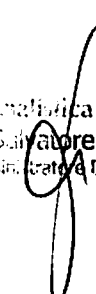
**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Laboratorio Analisi Cliniche**

**Elenco attrezzature specifiche in uso**

**Allergologia**

Descrizione	
NIOX - Misuratore ossido-nitrico completo di gase manometro	Allergologia
Spirometro Ganshor "Sanoscope" con testa ad ultrasuoni	Allergologia

  
Pollispecialistica Bios S.r.l.  
Dott. Salvatore Pugliese  
Allergin (tratt. & Diagnost.)

Polispecialistica BIOS srl - Crotone

Servizio di

ALLERGOLOGIA

ORGANIGRAMMA

Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di residenza	Codice Fiscale	Titolo studio	Mansioni	ore settimanali lavorative	CCNL Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo Sede Operativa di Lavoro del dipendente
SSA050	Salvatore	Pugliese	Crotone	17/08/47	Crotone	PGLSVT47M17D122S	Laurea in Medicina, Spec.sta Patologia Clinica, Spec.sta Allergologia	Direttore Sanitario, Resp. Servizio Allergologia	Minimo h.15	Libero Professionale	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Francesco	Buscema	Crotone	13/07/82	Crotone	BSCFNC82L13D122P	Laurea in Scienze Infermieristiche	Infermiere	6	Imp.Inferm.3° liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Claudio	Pugliese	Crotone	23/07/78	Crotone	PGLCLD78L23D122S	Laurea in Economia Aziendale	Amministrazione	2	Imp.Amm.in.4° liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Sara Federica	Greco	Crotone	25/01/88	Crotone	GRCSFD88A65D122Y	Diploma Liceo Classico	Accettazione	6	Imp.d'ordine 4° liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Antonio	Adamo	Crotone	16/02/60	Crotone	DMAANT60B16D122X	Perito Chimico	Addetto alle Pulizie	3	Manov. 5° liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137
SSA050	Paola	Innaro	Cosenza	24/04/74	Crotone	NMRPLA74D64D086A	Laurea in scienze economiche e sociali	Accettazione	4	Imp.d'ordine 4° liv.	Polispecialistica Bios srl - Specialistica Ambulatoriale	Crotone - Via Panella, 137

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

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

## DICHIARA

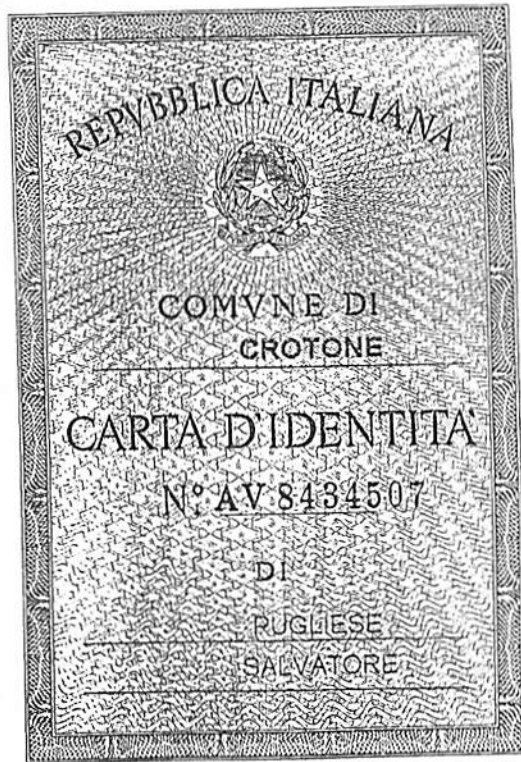
L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L.412/1991 per le cariche da esso svolte nella Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41 - Cod.Reg.: SSA050;

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

  
Firma del dichiarante

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





Cognome..... PUGLIESE

Nome..... SALVATORE

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

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

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

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

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

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

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

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

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,60.....

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

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

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



Firma del titolare *Salvatore Pugliese*

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

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*(Stefano Longo)*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

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

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

## DICHIARA

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

Crotona, li \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
*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 ADAMO  
 Nome ANTONIO  
 nato il 15-02-1968  
 (atto n. 184 P. 1 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 15-09-2011

Impronta del dito indice sinistro  
*Antonio Adamo*  
 Sindaco



Scadenza 15-09-2011

Foto dati Euro 5x12

AS 2852256

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI CROTONE

CARTA D'IDENTITA

N° AS 2852256

DI ADAMO ANTONIO

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

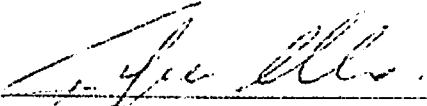
Il Sottoscritto Pugliese Claudio C.F. PGLCLD78L23D122S nato a Crotone (KR) il 23/07/1978, residente a Crotone (KR) in Via Pio La Torre, 2, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41

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;

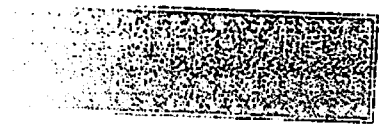
Crotone .... / .... / ....

  
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.

*[Faint, illegible text]*

AT 6495786



*[Faint text]*

REPVBBLICA ITALIANA

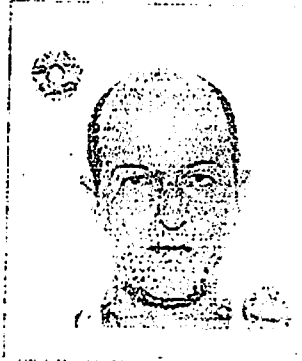
  
 COMVNE DI  
 CROTONA

CARTA D'IDENTITA

N° AT 6495786

DI

*[Faint, illegible text, likely the reverse side of the card]*



CROTONA

**CROTONA**

*[Signature]*



## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 26 dicembre 2000 n. 445 )

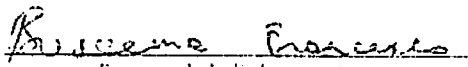
Il Sottoscritto Buscema Francesco C.F. BSCFNC82L13D122P nato a Crotone il 13/07/1982, residente a Crotone (KR) in Via Roma, 189, in qualità di dipendente della Polispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41

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.



Comune di Crotone  
**Buscema Francesco**  
 CROTONE 12-12-2013  
 IL SINDACO  
 IL SINDACO DELEGATO  
 [Signature]

Cognome **BUSCEMA**  
 Nome **FRANCESCO**  
 nato il **13-07-1982**  
 (auto n. **1243** P. **1** A. **A**)  
 a **CROTONE (CZ)** (**1**)  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE (KR)**  
 Via **ROMA N.189**  
 Stato civile **///////**  
 Professione **INFERMIERE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1.78**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **MARRONI**  
 Segni particolari **///////**

Scadenza **13-07-2024**  
 Totale diritti Euro **5,42**  
**AU 2530359**



REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI  
**CROTONE**  
 CARTA D'IDENTITÀ  
 N° **AU 2530359**  
 DI  
**BUSCEMA**  
**FRANCESCO**



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

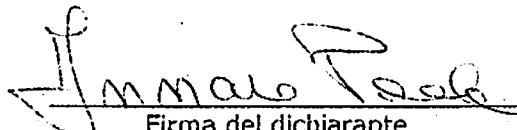
La Sottoscritta Innaro Paola C.F. NNRPLA74D64D086A nata a Cosenza (CS) il 24/04/1974, residente a Crotone (KR) in Via Pallagorio, 5, in qualità di dipendente della Pollispecialistica Bios Srl con sede in Crotone alla Via piazza Umberto I, 41

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

## DICHIARA

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

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

  
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.

Scadenza 26-11-2012

Totale diritti Euro 5,42

Validità prorogata ai sensi dell'Art. 31 del D.L. 25/06/2001 n° 112 fino al 26-11-2012

AO 4102544

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*Paola Innaro*

IP 23 824 - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI CROTONE

CARTA D'IDENTITA

N° AO 4102544

DI INNARO PAOLA

Cognome.....INNARO.....

Nome.....PAOLA.....

nato il.....24-04-1974.....

(atto n. 1182 P. I S. A )

a.....COSENZA (CS).....

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

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

Via.....PALLAGORIO N.5.....

Stato civile.....CONIUGATA.....

Professione.....D.SSA IN SCIENZE ECONOM. SOC.....

CONIUGATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1.55.....

Capelli.....CASTANI.....

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

Segni particolari.....



Firma del titolare.....*Paola Innaro*.....

CROTONE n. 26-11-2007

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO

P. IL SINDACO

V.佐 SENATORE

*Paola Innaro*

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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


La Sottoscritta Greco Sara Federica C.F. GRCSFD88A65D122Y nata a Crotone (KR) il 25/01/1988, residente a Crotone (KR) in Via Giovanbattista Pergolesi, 4, 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)

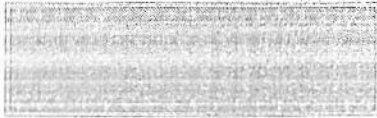
Al sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



Scadenza 23-12-2019

Totale diritti Euro 5,42

AR 0280591



IPZS S.p.A. OFFICINA C.V. ROMA



Cognome..... GRECO .....

Nome..... SARA FEDERICA ROSA ANTEA .....

nato il..... 25-01-1988 .....

(atto n. 142 ..... P. 1 ..... S. ..... )

Comune..... CROTONE (KR) .....

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

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

Via..... GIOVAMBATTISTA PERGOLESI N.4 .....

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

Professione..... IMPIEGATA .....

CONGIUNTI E CONTRASSEGNI SALENTE

Statura..... 1,60 .....

Capelli..... CASTANI .....

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

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



Sara Federica Rosa Antea

CROTONE ..... 23-12-2008

..... SINDACO

Impronta del dito indice sinistro



## 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

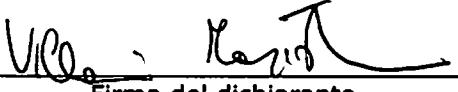
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 )

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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

Scadenza 14-01-2025

Totale diritti Euro 10,59

AU 2533431



1428 - DCV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
CROTONE

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 2533431

DI  
VILLANI  
MARISTELLA

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

Impressa del dito indice sinistro

SINDACO  
ORDINE DEL SINDACO  
Vincenzo Benedetto



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

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

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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





Cognome **PUGLIESE**

Nome **LUCA**

nato il **30-06-1976**

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

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

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **CROTONE (KR)**

Via **NAXOS N.41**

Stato civile **CONIUGATO**

Professione **MEDICO CHIRURGO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.70**

Capelli **NERI**

Occhi **MARRONI**

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



Firma del titolare *Luca Pugliese*

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

impronta del dito indice sinistro **IL**

**IL SINDACO**

**FUNZIONARIO DELEGATO**

*(Biagio Appoliti)*

*Prof. Col. A.*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

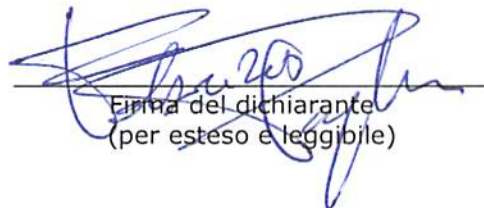
Il Sottoscritto Pugliese Fabrizio C.F. PGLFRZ74C03D122Q nato a Crotone (KR) il 03/03/1974, residente a Perugia (PG) in Via Della Filanda,28, in qualità di socio della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: SSA050

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



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

Imprenta del dito indice sinistro

FUNZIONARIO DELEGATO

*(Bianca Angelli)*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

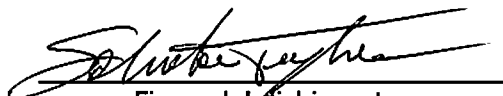
Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotona (KR)  
il 17/08/1947, residente a Crotona (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di  
Legale rappresentante della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotona alla  
Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: SSA050

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

## DICHIARA

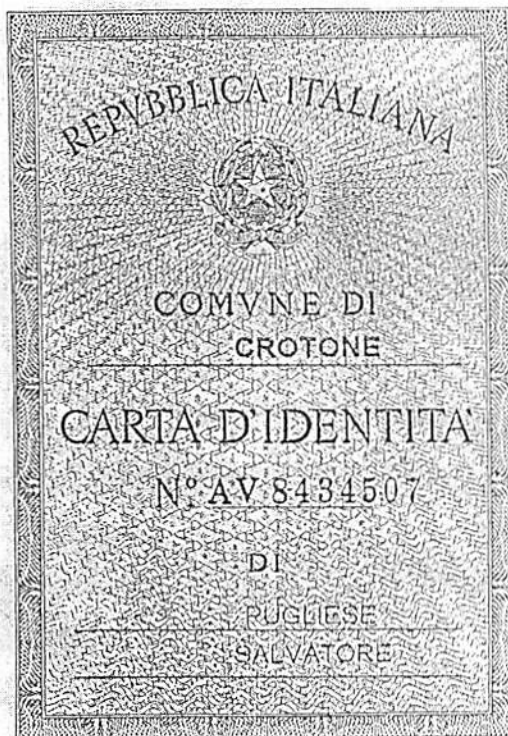
di ottemperare gli obblighi informativi in materia di diritto del lavoro dei disabili  
secondo le modalità di cui all'art. 9 L.12 marzo 1999, n. 68, come modificato  
dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6  
agosto 2008, n. 133.

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



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.....

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*(Stampa illeggibile)*



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 ELENcate. 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, INSTITORI, 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

- ISTITITORE 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 REVOCARE; 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  
FALITI 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 ASSICURATI, 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 PROVVIGIONI, 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, PlicHI, 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;





RAPPRESENTARE LA SOCIETA' IN OGNI ATTO NECESSARIO PER LA PROMOZIONE E LO SVOLGIMENTO DI TUTTE LE PROCEDURE CONCURSUALI 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 CONTROVERSIA GIUDIZIARIA E/O STRAGIUDIZIALE; FARE COMPROMESSI E NOMINARE ARBITRI ANCHE COME AMICHEVOLI COMPOSITORI; RAPPRESENTARE LA SOCIETA' NELLE RIUNIONI ED ALLE ASSEMBLEE DELLE PERSONE GIURIDICHE NELLE QUALI LA SOCIETA' ABBA INTERESSENZE O PARTECIPAZIONI; K) SOTTOSCRIVERE IN NOME E PER CONTO DELLA SOCIETA' QUALSIASI ISTANZA AI COMPETENTI UFFICI DELLO STATO E DI ALTRI ENTI PUBBLICI PER OTTENERE CONCESSIONI RELATIVE A QUALSIASI OGGETTO, AUTORIZZAZIONI, PERMESSI, NULLAOSTA FIRMANDO I PROGETTI E GLI ALTRI DOCUMENTI RICHIESTI, ACCETTANDO GLI OBBLIGHI E 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 RIPORTO 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 SUDDETTE; 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 CONCORSUALE IN CORSO, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA.

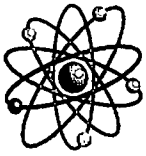
IL CONSERVATORE

ROSA CARVELLI

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

DELEGATO ALLA FIRMA  
T.M. Leone Crisaputti





**Polispecialistica**  
**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 Polispecialistica BIOS srl, corrente in Crotona 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, il 02 Dicembre 2015

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

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

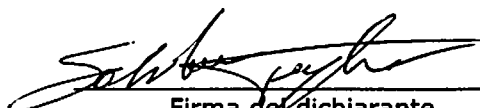
Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotone (KR)  
il 17/08/1947, residente a Crotone (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di  
Legale rappresentante della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla  
Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: SSA050

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

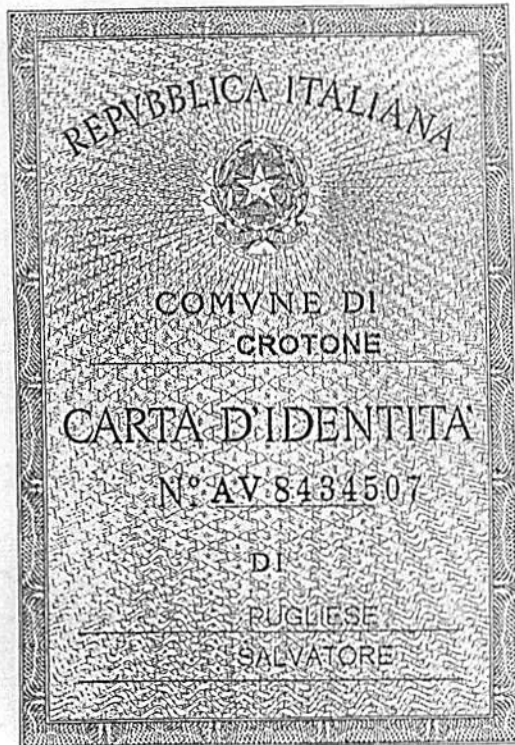
## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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.....

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*Roberto Amigotti*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

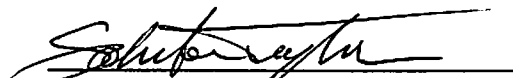
Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotone (KR)  
il 17/08/1947, residente a Crotone (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di  
Legale rappresentante della Polispecialistica Bios Srl, con sede in Crotone alla  
Piazza Umberto I, 41 – codice regionale: SSA050

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

## DICHIARA

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

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

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Al sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella  
presente dchiarazione 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 il 25-03-2015  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistro  
 IL FUNZIONARIO DELEGATO  
(Pugliese Salvatore)  
Salvatore Pugliese



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

PUGLIESE SALVATORE



N. prot. 1064/15



## 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 11:51:17:

**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 11:51:17

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. VLLMST78A54B336S

in qualità di :

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

ALTRO

dell'impresa:

POU SPECIALISTICA BIOS SRL, PIAZZA UMBERTO I° 41, 82300 CRISTINA  
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 14-01-1979

(alto 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 // 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 PUGAESE FABRIZIO  
nato / a CROTONE il 03/03/1974  
C.F. PELFRZ74C03D122Q

in qualità di :

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

ALTRO

dell'impresa:

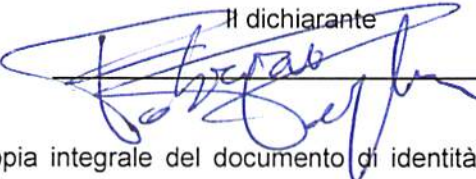
POUSPECULAZIONISTICA BIOS SRL, PIAZZA UMBERTO I° 41, 8800 CROTONE  
C.F. / P.I. 01314510781 N. REA KR 108827

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..... FABRIZIO

nato il..... 03-03-1974  
(atto n. 319..... P. 1..... S..... A.....)

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

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... PERUGIA (PG)

Via..... DELLA FILANDA 14.28

Stato civile..... /

Professione..... MEDICO-CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,74

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... MARRONI

Segni particolari..... /



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

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

Il SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*(Bianchi)*

*Bianchi*



**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 17/03/1947  
C.F. P6LSVT47TU7D122S

in qualità di  TITOLARE  LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA  
POISPECIALISTICA BIOS SRL, PIAZZA LIBERTO I° 41, 88300 CROTONE...  
C.F. / P.I. 01314510731 N. REA KR 108827

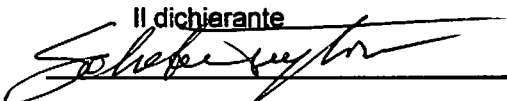
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni così come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

**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>TARI STELLA 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.

  
**IL FUNZIONARIO DELEGATO**  
 Impronta del dito  
 indice sinistro  
 IL SINDACO  
 CROTONE il 25-03-2015  
 Firma del titolare *Salvatore Galvatore*  


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

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI CROTONE  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AV 8434507  
 DI PUGLIESE GALVATORE

Scadenza 17-08-2026  
 Totale diritti Euro 5,42  
 AV 8434507  
 5

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

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

Il / la sottoscritto / a PUGLIESE LUCA  
nato / a CROTONE il 30/06/1976  
C.F. PBLLCU76H30D122Z

in qualità di :

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

dell'impresa:

POI SPECULATIVA BUDS SRL, PIAZZA UMBERTO I° 41, 88300 CROTONE  
C.F. / P.I. 01314510731 N. REA KR 103827

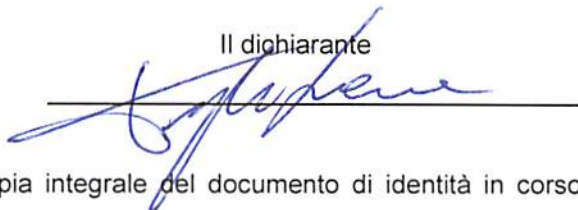
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni così come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

**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

FUNZIONARIO DELEGATO

*(Biagio Appalfo)*

*Luca Pugliese*



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**

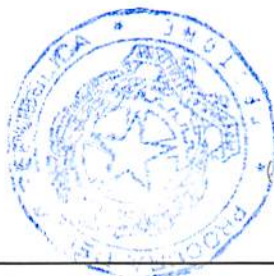
Per uso Amministrativo.

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