

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

L'anno 2015 il giorno TRENTA del mese di Novembre in Crotona

TRA

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

E

LABORATORIO ANALISI CLINICHE CENTRO DIAGNOSTICO FLEMING erogatore di prestazioni di laboratorio analisi, in persona del legale rappresentante p.t, Dr. Oreste Setti P.I. 01877150795 con sede legale in Rocca di Neto Via A. Moro n. 15 (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 (ed. 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 ring. Massimo Scura quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;
- con la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 è stato nominato il Dott. Andrea Urbani sub Commissario unico per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- con DCA n. 14 del 2/04/2015 sono stati approvati i Programmi Operativi 2013-2015, predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012 n. 135;
- in coerenza con gli obiettivi posti dal Programma Operativo, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie e socio sanitarie e riformulare un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, che tenga conto dell'evoluzione normativa nazionale ed europea, orientata ad assicurare che le strutture siano in possesso, oltre i requisiti ulteriori per l'accreditamento, anche di requisiti minimi di affidabilità e onorabilità in ordine ad una corretta gestione del rapporto con la Regione, anche al fine di elevare standard di qualità e trasparenza;
- i predetti obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte della ASP competente della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;
- che le tariffe regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;

che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le

prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento.

VISTI:

- il comma 2 dell'art. 8-*quater* \ D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i, ai sensi del quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo alcuno per le Aziende Sanitarie di corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinqües* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinqües*, comma 2 D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinqües*, comma 2, lettera *e-bis* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinqües*, comma 2-*quater* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinqües*, comma 2 *quinqües* 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 LABORATORIO ANALISI CLINICHE CENTRO DIAGNOSTICO FLEMING sita in Rocca di Neto Via A. Moro n. 15 cod. struttura 072E6C cod. NSIS (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare ia/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 ____ -p.l. Dh/Ds ____ ;

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

LABORATORIO ANALISI

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

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

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

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

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

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

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

p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

n. p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

Assistenza riabilitativa estensiva extraospedaliera per:

n: p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

n. trattamenti _____ *ambulatoriale singolo*;

LABORATORIO ANALISI CLINICHE CENTRO DIAGNOSTICO FLEMING S.A.S.
Via A. Moro n. 15 - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
Tel. 0975/412744

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

n. trattamenti _____ ambulatoriale di gruppo;

n. trattamenti _____ domiciliari;

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

ARTICOLO 2

Documentazione e adempimenti

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

l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;

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

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

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

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

Articolo 4

Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. La Struttura eroga prestazioni di assistenza **ospedaliera**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n.85 del 21/7/2015 per l'anno 2015 è di € _____ comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori Regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).

1.1. Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA, previo preavviso di almeno 24 ore, segnalato dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare di norma il limite massimo del 15% dell'attività di ricovero consentita alla struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del *budget* assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Calabria, Direzione del Dipartimento tutela della Salute. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere effettuato garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.

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.

1.3. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.

2. Per l'erogazione delle prestazioni di APA e PAC: il budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ___ del per l'anno 2015 è di _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.

3. La struttura eroga prestazioni di specialistica ambulatoriale: il budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. 85 del 21/7/2015, per l'anno 2015 è di € 70.968,00 comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Per le strutture che erogano prestazioni di **riabilitazione estensiva extra-ospedaliera**: il budget complessivo assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 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.
- 3bis Ai fini dell'appropriatezza e della corretta remunerazione, deve essere previsto, da parte delle UVM competenti per territorio, il controllo della coerenza tra le condizioni cliniche dei pazienti e il ricovero nelle diverse tipologie di strutture private eroganti prestazioni sanitarie e socio sanitarie in regime riabilitativo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare, secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali in materia;
4. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie sono erogate dalla struttura secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.
5. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. obbligandosi di osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto richiesto dall'art. 34 del richiamato Codice:
 - a. l'autenticazione informatica;
 - b. l'adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
 - c. l'utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
 - d. l'aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici – provvedendo anche alla formazione degli stessi al fine di garantire l'effettiva protezione dei dati, nonché l'efficacia delle misure minime adottate;
 - e. la protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non autorizzati e a determinati programmi informatici;

- f. l'adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
 - g. l'adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.
6. Si impegna, in ogni caso, al rispetto di quanto previsto al titolo V°, del D.Lgs. n. 196/2003, rubricato: " *Trattamento di dati personali in ambito sanitario*".
7. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie dovranno essere erogate da personale operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazione di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.

Articolo 6

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

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

Articolo 7

Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria e Socio Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, l'ASP sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione alle tariffe *ratione temporis* vigenti. Il tetto di spesa per pazienti regionali ed extraregionali è inteso al lordo della compartecipazione alla spesa dei cittadini per le prestazioni di APA e PAC e di specialistica

ambulatoriale;

2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie.
3. Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e-bis) del D.Lgs. 502/1992, a mente del quale "le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato".
4. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6), e sino all'intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

Articolo 8

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

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

Articolo 9

Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1 ° gennaio 2015 e avrà durata sino al 31 dicembre 2015.
2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolerà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2016, le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate.
3. Il presente contratto è redatto in quattro copie, una per la Struttura e tre per l'ASP, che ne curerà tempestivamente la notifica di due esemplari uno alla Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e uno alla Struttura Commissariale.

Articolo 10

Cessione del Contratto

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

Articolo 11

Cessione dei crediti

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

Articolo 12

Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto s'intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Calabria, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate:
 - a. falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 1) lettere a), b) e c) del presente Contratto;
 - b. accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 2) lettera g);
 - c. violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
 - d. diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo;
2. Il presente Contratto s'intenderà, altresì, risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:
 - a. esistenza di precedenti condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
 - b. accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 2, lettera h);
 - c. ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5);
 - d. impedimento al controllo esercitato da ASP o Regione Calabria ai sensi dell'art. 6);
 - e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 6);
 - f. inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.
3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.
4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale contestazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al

comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.

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

Articolo 13

Controversie

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

Articolo 14

Clausola di salvaguardia

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

Crotone , 30/11/2015

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

L'Azienda Sanitaria

L'Erogatore

CENTRO DIAGNOSTICO
FLEMING S.A.S.
del Dott. Oreste Antonio Sethi & C.
Via A. Moro - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
P. IVA 01877150795

CLAUSOLE VESSATORIE: Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del ce, 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, il quarto alla Struttura Commissariale.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

L'Azienda Sanitaria

L'Erogatore

CENTRO DIAGNOSTICO
FLEMING S.A.S.
del Dott. Oreste Antonio Sethi & C.
Via A. Moro - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
P. IVA 01877150795

FLEMING Laboratorio Analisi

Codice Struttura	Codice Prestazione	Descrizione Prestazioni	Volumi prestazioni Anno 2015	Budget 2015
012000	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1.500	1.500,00
012000	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	8	11,36
012000	90.05.2	ALDOLASI [S]	4	7,80
012000	90.06.1	ALFA I GLICOPROTEINA ACIDA [S]	20	106,20
012000	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	30	55,20
012000	90.08.3	ANTIBIOTICI	12	106,92
012000	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	2	26,38
012000	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	16	198,72
012000	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	4	42,76
012000	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	28	234,36
012000	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	4	41,08
012000	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	18	203,40
012000	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	4	37,44
012000	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	4	29,48
012000	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	24	229,44
012000	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	10	137,10
012000	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	4	100,24
012000	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	18	226,26
012000	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	14	70,28
012000	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1.500	1.560,00
012000	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiogrammi)	26	411,84
012000	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	54	342,90
012000	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	80	975,20
012000	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	26	316,94
012000	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	400	452,00
012000	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	300	423,00
012000	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	300	339,00
012000	90.12.3	CARBAMAZEPINA	2	24,08
012000	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	100	113,00
012000	90.14.1	COLESTEROLO HDL	1.000	1.430,00
012000	90.14.2	COLESTEROLO LDL	800	536,00
012000	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1.500	1.560,00
012000	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	12	16,32
012000	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	34	180,20
012000	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	120	172,80
012000	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	10	41,70
012000	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	1.300	1.469,00
012000	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	86	137,60
012000	90.61.5	D-DIMERO (Test al latice)	2	9,98
012000	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	2.100	6.657,00
012000	90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	2	14,92
012000	90.93.4	ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	18	134,64
012000	90.93.5	ESAME CULTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	40	299,20
012000	90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	360	2.991,60
012000	90.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	42	504,42
012000	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	108	510,84
012000	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	6	36,84
012000	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	50	176,00
012000	90.22.5	FERRO [S]	1.100	1.254,00
012000	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	100	267,00
012000	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	40	66,40
012000	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	300	312,00
012000	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	6	8,76
012000	90.24.5	FOSFORO	44	64,24
012000	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	500	565,00
012000	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	3	7,14
012000	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	1.500	1.755,00
012000	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	14	84,28
012000	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	6	54,84
012000	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	36	179,64

FLEMING S.A.S.

al Dott. Oreste Antonio Setti & C.

A. Moro 88001 ROCCA DI NETO (KR)

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio Arena

CENTRO DIAGNOSTICO
 FLEMING S.A.S.
 del Dott. Oreste Antonio Sella & C.
 V/A A. Moro - 88821 ROCCA DI MARTINO (KR)
 P. IVA 01877150795

012000	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	20	212.00
012000	90.29.1	INSULINA [S]	2	17.50
012000	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	40	45.20
012000	90.30.2	LIPASI [S]	20	51.60
012000	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	40	204.80
012000	90.32.2	LITIO [P]	40	138.80
012000	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/du/(Sg)Er]	40	124.00
012000	90.33.4	MICROALBUMINURIA	26	106.86
012000	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	3	20.76
012000	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	2	8.58
012000	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICRO	80	1.916.00
012000	90.37.4	POTASSIO [S/U/du/(Sg)Er]	700	714.00
012000	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	4.700	12.126.00
012000	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	48	123.84
012000	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	200	774.00
012000	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	500	2.115.00
012000	90.38.5	PROTEINE [S/U/du/La]	26	29.38
012000	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	40	169.20
012000	90.74.2	REAZIONE DI WALTER ROSE	26	55.64
012000	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	20	70.00
012000	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDV]	2	16.06
012000	90.40.4	SODIO [S/U/du/(Sg)Er]	500	510.00
012000	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	62	300.70
012000	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	1.700	4.845.00
012000	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	594	1.692.90
012000	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	2	8.36
012000	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	60	327.60
012000	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	45	286.20
012000	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	170	1.324.30
012000	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	150	717.00
012000	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emagglutin. pa	40	231.20
012000	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Fluoculazione) [V	34	114.24
012000	90.43.2	TRIGLICERIDI	1.300	1.521.00
012000	90.82.3	TROPONINA I	3	34.38
012000	90.43.5	URATO [S/U/du]	1.200	1.356.00
012000	90.44.1	UREA [S/P/U/du]	1.000	1.130.00
012000	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	1.450	3.146.50
012000	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	2	1.00
012000	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	501	976.95
012000	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	24	193.68
012000	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	30	263.40
012000	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	80	804.00
012000	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	6	72.06
012000	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	4	40.04
012000	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	2	20.02
012000	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	4	40.04
012000	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	16	160.16
012000	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBcAg	4	40.04
012000	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	4	40.04
012000	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	42	331.80
012000	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	2	27.68
012000	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	42	420.42
012000	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TPO 1 o 2) ANTICORPI	4	31.68
012000	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	4	31.68
012000	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	50	545.00
012000	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	2	69.78
012000	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	60	472.80
Totale Budget al Lordo			31.555	70.968.00
Ticket stimato				334.00
Budget Netto				70.634.00
Budget Netto meno 1% (DCA n. 85/2015)				69.927.66



ELENCO FIGURE PROFESSIONALI

DIRETTORE DEL LABORATORIO

Dr. Oreste A. Setti nato a Crotona il 07/11/1955, e residente a Genova in via Giovanni Torti 7/4;
C. F.: STT RTN 55S07 D122Q.

E' in possesso della laurea in Scienze Biologiche conseguita presso l'Università di Genova il 19/06/84, è regolarmente iscritto all'Albo Nazionale dei Biologi con il N°: 025090. Possiede esperienza nel settore laboratoristico per essere stato tecnico di laboratorio prima del conseguimento della laurea per un periodo di dieci anni . Per altri dieci anni ha assunto il ruolo di Biologo collaboratore presso il laboratorio " TOMASSO " di Crotona. Dal 1995 è socio collaboratore di codesta struttura prima come tecnico laureato e dal gennaio 2005 svolge il ruolo di direttore. (42 ore settimanali).

Rapporto lavorativo : libero professionale, (socio).

RESPONSABILE DEL SETTORE DI SIEROIMMUNOLOGIA

Dr. Oreste A. Setti (Come sopra)

RESPONSABILE ATTI MEDICI PROPEDEUTICI

Dr. Antonio Bisceglia nato a Cerenza il 04/03/1957 ed ivi residente in via Aldo Moro,7 ;
C.F.: BSC NTN 57C04 C501I .

E' laureato presso l'università degli studi di Reggio di Calabria, Facoltà di Medicina e Chirurgia di Catanzaro, il 24/10/1994 abilitato alla professione presso la stessa università , iscritto all'albo professionale della provincia di Crotona al n° 858.

E' responsabile presso il centro, della sala prelievi.

(6 ore settimanali).

Rapporto lavorativo : libero professionale.

PERSONALE TECNICO LAUREATO

Dr. Teresa Greco nata a Crotona il 08/08/1975 , residente a Belvedere di Spinello in via S.Martino,
C.F. : GRC TRS 75M48 D122Z.

E' in possesso della laurea in Scienze Biologiche conseguita presso l'Università degli studi della Calabria il 18/12/2003 ; è regolarmente iscritta all'Albo Nazionale dei Biologi n° 058537.

Possiede una esperienza nel settore laboratoristico di sei anni.

E' attualmente responsabile del settore di Microbiologia..

(18 ore settimanali).

Rapporto lavorativo : libero professionale.



**CENTRO
DIAGNOSTICO
FLEMING**
ANALISI CLINICHE
del Dott. Oreste Antonio SETTI & C. s.a.s.

Tel/Fax 0962 80467
Via Aldo Moro
88821 ROCCA DI NETO (KR)
centrofleming@yahoo.it

Dr. Aurelia Scalise nata a Crotona il 12/12/1969 , residente a Rocca di Neto (KR) in via Regina Margherita 82,
C.F. : SCL RLA 69T52 D122T

E' in possesso della laurea in Scienze Biologiche conseguita presso l'Università "La Sapienza" di Roma il 22/05/2000 ; è regolarmente iscritta all'Albo Nazionale dei Biologi n° 063029 .

Possiede una esperienza di quattro anni nel settore laboratoristico.

E' attualmente Tecnico di Laboratorio.

(18 ore settimanali).

Rapporto lavorativo : libero professionale.

RESPONSABILE ARCHIVIO E AMMINISTRAZIONE
Collaboratrice Tecnico di Laboratorio

Sig.na Chiara Setti nata a Crotona il 08/07/1990 e residente a Crotona alla via Gioacchino da Fiore
C.F.: STT CHR 90L48 D122J.

E' in possesso della Laurea in Biotecnologie Medico Farmaceutiche, conseguita presso l'Università degli studi di Genova il 28/10/2014; ha buona conoscenza dell'uso del PC e delle pratiche di amministrazione, è collaboratrice Tecnico di Laboratorio.

(24 ore settimanali).

Rapporto lavorativo : libero professionale, (socio).

SERVIZIO PULIZIA

Ditta : PULEURO SERVICE s.a.s. di Dattolo
P. IVA 02700460799 (2 ore settimanali)

Rocca di Neto li 26/07/2015

In fede
(Legale Rappresentante)
**CENTRO DIAGNOSTICO
FLEMING S.A.S.**
del Dott. Oreste Antonio Setti & C.
Via A. Moro - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
P. IVA 01377150795



ELENCO ATTREZZATURE

Analizzatore ematologico semiautomatico Delcon
Mod.CA 460 con diluitore e stampante.

Analizzatore ematologico automatico SEAC Mod. GENIUS
17 Parametri con istogrammi RBC; WBC; PLT; con computer stampante e video a colori.

Analizzatore automatico di chimica clinica Mod. A 25 (BIO SYSTEMS)
Con computer stampante e video.

Analizzatore automatico di chimica clinica Mod. PRONTO.

Fotometro a fiamma BY 634 Biotecnica Instruments.

Coagulometro bicanale per PT, PTT, Fibrinogeno e fattori di coagulazione CLOT 2.

Densitometro per elettroforesi Gel di Agarosio
Mod. SAS (Helena), completo di computer, scanner e stampante.

Agitatore orizzontale Mod. : TKA.

Agitatore eccentrico Continental-instruments.

Centrifuga a testata intercambiabile Mod.: ALC 4235.

Centrifuga a testata fissa 30 p. Mod. : ALC 4232.

Centrifuga per microematocrito Mod. TH21 (MLW).

Bagnomaria termoregolabile con termometro cont. Mod.: TE 7 (TECAM).

Stufa termostatica da laboratorio Mod. 710 (GALLI).

Incubatore Mod. 780 (GALLI).

Autoclave Mod. 765-200.

Cappa chimica Mod SD 90 (SADAG).

Cappa flusso laminare Mod. Lab 30 (DASIT).

Phmetro.

Distillatore Mod. STILL 3E/ES (Continental-Instruments).

Bilancia tecnica (MAWTA).

Bilancia analitica Mod. Galaxy 120 sensibilità 0.001 gr.

Agglutinoscopio (OCRAS-ZAMBELL).

Microscopio binoc. Mod Alphaphot completo di cs, cf. cc. E fluoresc. (NIKON).

Microscopio binoc. 4 obbiettivi di cui 100 x .

Totalizzatore per lettura formula leucocitaria Mod. CELLODIFF 2 A.

Conta colonie Mod. 560 (SUNTEX).

Banco da parete angolare di analisi dimensioni: mt. 3.60 x 2.40 x 0.76 x 0.90 di h.

Poltrona per prelievi motorizzata.

Carrello a due ante + 2 cassette.

Sedia per prelievi.

Lettino per prelievi.

Frigo " Labor 700" Mod. 560 (Fiocchetti):

Numero due frigoriferi di cui uno con il congelatore.

Gruppo di continuità da KW 3 Mod. EDP.

Personal computer con penna ottica con stampanti di cui una Laser per refertazione.

Numero quattro banconi a parete.

Numero uno bancone centrale.

Mobili e armadi per reagentario e vetreria.

Nuova sezione di Immuno-enzimatica

Numero due banconi a parete


Numero uno blocco lavaggio

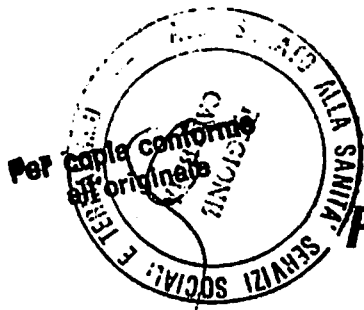
Fotometro SLIM (SEAC).

Centrifuga testata fissa 24 post. Mod. ALC 4132.

Lettore di micro piastra con tecnica ELFA Mod. mini Vidas (Biomérieux).

Rocca di Neto li 26/07/2015


CENTRO DIAGNOSTICO
FLEMING S.A.S.
del Dott. Cresto Antonio Setti & C.
Via A. Moro - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
P. IVA 01877150785



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE
Dipartimento "Sanità"

27/05

DECRETO DIRIGENTE DEL

(ASSUNTO IL 1/1 PROT. N. 156)
29 MAR 2004

DIPARTIMENTO

SETTORE

SERVIZIO

CODICE N. _____

"Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria"

N. 3101 del 5 MAR 2004

OGGETTO: Autorizzazione ampliamento classificazione del laboratorio di analisi cliniche
"Centro Diagnostico Fleming della Dr.ssa Carolina Girasole & C. S.a.s." con
sede in Rocca di Neto alla Via A. Moro.



Settore Ragioneria

Ai sensi dell'art. 44 della L.R. 4.2.02 n.° 8 si esprime
parere favorevole in ordine alla regolarità contabile
e, nel contempo, si attesta che per l'impegno
assunto esiste copertura finanziaria

Il Dirigente del Settore
Rag. Beniamino Tenuta

Pubblicato sul BURC n.....

del.....

Parte _____

IL DIRIGENTE GENERALE

Premesso che il Settore competente per l'istruttoria ha accertato:

- che la Dr.ssa Carolina Girasole, legale rappresentante del laboratorio di analisi cliniche "Centro Diagnostico Fleming S.a.s. di Carolina Girasole & C." sito in Rocca di Neto, iscritto al n. 072E6C del Pubblico Registro, con istanza del 03.12.2003 ha richiesto l'autorizzazione all'ampliamento della classificazione con il settore specializzato di "Chimica Clinica e Tossicologia con esclusione RIA";
ACQUISITA la deliberazione dell'A.S. n. 5 di Crotone n. 854 del 17.02.2004 che esprime parere favorevole in ordine all'ampliamento della struttura con il settore specializzato di "Chimica Clinica e Tossicologia con esclusione RIA" nonché in ordine al possesso dei requisiti strutturali e tecnologici, accertati a seguito di sopralluogo effettuato dal competente Nucleo Permanente per l'Accreditamento;
RITENUTO, che sussistono le condizioni previste dall'art. 15 comma 1 della L.R. 26.06.2003, n. 8 in relazione alla sola autorizzazione all'esercizio delle attività specializzate di "Chimica Clinica e Tossicologia con esclusione RIA";

VISTA la Legge Regionale 10.05.1984, n. 9;

VISTO il documento istruttorio redatto dal responsabile del procedimento ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 e seguenti della L.R. n. 19/2001 che attesta la regolarità tecnica;

SU proposta del Dirigente di Settore

DECRETA

Per i motivi indicati in premessa e che qui di seguito si intendono ripetuti e confermati

- **DI AUTORIZZARE** la Dr.ssa Carolina Girasole, legale rappresentante del Laboratorio di Analisi Cliniche "Centro Diagnostico Fleming S.a.s. di Carolina Girasole & C." sito in Rocca di Neto alla Via A. Moro, classificato come "Laboratorio Generale di Base con settore specializzato di "Microbiologia e Sieroimmunologia", iscritto al n. 072E6C del Pubblico Registro giusta deliberazione della Giunta Regionale n. 1362 del 15.03.1995, all'esercizio del settore specializzato di "Chimica Clinica e Tossicologia con esclusione RIA" in regime di sola autorizzazione così come previsto dall'art.15 comma 1 della L.R.26.6.2003, n.8;

- **DI FISSARE** il termine di mesi sei a decorrere dalla comunicazione al richiedente del presente decreto per il completo allestimento della struttura;

- **DI DARE ATTO** che entro il termine sopra indicato, il richiedente, a pena di decadenza della presente preliminare autorizzazione, deve dare conferma al presidente della Giunta Regionale e per esso all'Assessorato Regionale alla Sanità dell'avvenuto allestimento della struttura, chiedendo contestualmente l'ispezione tecnica dell'Azienda Sanitaria competente, che dovrà accertare la sussistenza ed il possesso dei requisiti prescritti dalla L.R. n. 9/84 e dal D.P.R. 14.1.1997;

- **DI DARE ATTO** che, a seguito dell'acquisizione delle certificazioni attestanti quanto nel precedente punto, sarà adottato decreto per l'autorizzazione all'apertura al pubblico del laboratorio medesimo;

- **DI AUTORIZZARE** la pubblicazione del presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

Il Dirigente del Settore

Dr.ssa Eugenia Montilla -

MONTESANTI



REGIONE CALABRIA

Giunta Regionale

Dipartimento della Sanità

Settore Assistenza Riabilitativa e Territoriale

Servizio Accreditamento Istituzionale

Ufficio Medicina Specialistica - Autorizzazioni - Accreditamento

Catanzaro **2 APR. 2004**

Prot. n. **4443**

Referente per quanto comunicato:

Sig.ra Raffaele Giuseppina tel. 0961/856554

Allegati n.....

Rif. nota n.....del.....

RACC. A.R.

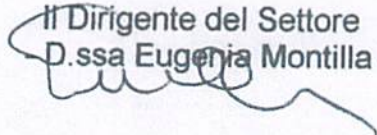
→
Alla D.ssa
Carolina Girasole
Legale Rappresentante
del Centro Diagnostico Fleming
Via A. Moro
ROCCA DI NETO

Al Direttore Generale
Dell'Azienda Sanitaria n. 5
CROTONE

OGGETTO : Trasmissione decreto del D. G. n. 156 del 08.03.2004

Si trasmette, unitamente alla presente, il dispositivo dirigenziale n. 156 del 08.03.2004, assunto al 3101 del 25.03.2004 del registro dei decreti dei dirigenti della Regione Calabria, di Autorizzazione classificazione del Laboratorio Analisi Cliniche "Centro Diagnostico Fleming della D.ssa Carolina Girasole & C. S.a.s. con sede in Rocca di Neto alla Via A. Moro.

Il Dirigente del Settore
D.ssa Eugenia Montilla -





REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE
Dipartimento "Sanità"

DECRETO DIRIGENTE DEL

(ASSUNTO IL 1/1 PROT. N. 156
5 MAR. 2004)

DIPARTIMENTO

SETTORE

SERVIZIO

CODICE N. _____

"Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria"

N. 3101 del 5 MAR. 2004

OGGETTO: Autorizzazione ampliamento classificazione del laboratorio di analisi cliniche
"Centro Diagnostico Fleming della Dr.ssa Carolina Girasole & C. S.a.s." con
sede in Rocca di Neto alla Via A. Moro.



Settore Ragioneria
Ai sensi dell'art. 44 della L.R. 4.2.02 n.° 8 si esprime
parere favorevole in ordine alla regolarità contabile
e, nel contempo, si attesta che per l'impegno
assunto esiste copertura finanziaria
Il Dirigente del Settore
Rag. Beniamino Tenuta

Publicato sul BURC n.....

del.....

Parte _____

IL DIRIGENTE GENERALE

Premesso che il Settore competente per l'istruttoria ha accertato:

- che la Dr.ssa Carolina Girasole, legale rappresentante del laboratorio di analisi cliniche "Centro Diagnostico Fleming S.a.s. di Carolina Girasole & C." sito in Rocca di Neto, iscritto al n. 072E6C del Pubblico Registro, con istanza del 03.12.2003 ha richiesto l'autorizzazione all'ampliamento della classificazione con il settore specializzato di "Chimica Clinica e Tossicologia con esclusione RIA";
ACQUISITA la deliberazione dell'A.S. n. 5 di Crotona n. 854 del 17.02.2004 che esprime parere favorevole in ordine all'ampliamento della struttura con il settore specializzato di "Chimica Clinica e Tossicologia con esclusione RIA" nonché in ordine al possesso dei requisiti strutturali e tecnologici, accertati a seguito di sopralluogo effettuato dal competente Nucleo Permanente per l'Accreditamento;
RITENUTO, che sussistono le condizioni previste dall'art. 15 comma 1 della L.R. 26.06.2003, n. 8 in relazione alla sola autorizzazione all'esercizio delle attività specializzate di "Chimica Clinica e Tossicologia con esclusione RIA";

VISTA la Legge Regionale 10.05.1984, n. 9;

VISTO il documento istruttorio redatto dal responsabile del procedimento ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 e seguenti della L.R. n. 19/2001 che attesta la regolarità tecnica;

SU proposta del Dirigente di Settore

DECRETA

Per i motivi indicati in premessa e che qui di seguito si intendono ripetuti e confermati

- **DI AUTORIZZARE** la Dr.ssa Carolina Girasole, legale rappresentante del Laboratorio di Analisi Cliniche "Centro Diagnostico Fleming S.a.s. di Carolina Girasole & C." sito in Rocca di Neto alla Via A. Moro, classificato come "Laboratorio Generale di Base con settore specializzato di "Microbiologia e Sieroimmunologia", iscritto al n. 072E6C del Pubblico Registro giusta deliberazione della Giunta Regionale n. 1362 del 15.03.1995, all'esercizio del settore specializzato di "Chimica Clinica e Tossicologia con esclusione RIA" in regime di sola autorizzazione così come previsto dall'art.15 comma 1 della L.R.26.6.2003, n.8;

- **DI FISSARE** il termine di mesi sei a decorrere dalla comunicazione al richiedente del presente decreto per il completo allestimento della struttura;

- **DI DARE ATTO** che entro il termine sopra indicato, il richiedente, a pena di decadenza della presente preliminare autorizzazione, deve dare conferma al presidente della Giunta Regionale e per esso all'Assessorato Regionale alla Sanità dell'avvenuto allestimento della struttura, chiedendo contestualmente l'ispezione tecnica dell'Azienda Sanitaria competente, che dovrà accertare la sussistenza ed il possesso dei requisiti prescritti dalla L.R. n. 9/84 e dal D.P.R. 14.1.1997;

- **DI DARE ATTO** che, a seguito dell'acquisizione delle certificazioni attestanti quanto nel precedente punto, sarà adottato decreto per l'autorizzazione all'apertura al pubblico del laboratorio medesimo;

- **DI AUTORIZZARE** la pubblicazione del presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

Il Dirigente del Settore
Dr.ssa Eugenia Montilla -

MONTESANTI

ASP 202 DI CROTONE
DIPARTIMENTO C.T.A.A.D.

Località Granaio

88900 CROTONE

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

OGGETTO: FIRMA CONTRATTO PRESTAZIONI ASP 2015

La sottoscritta struttura a scopo diagnostico **CENTRO DIAGNOSTICO "FLEMING"** s.a.s., con sede legale in ROCCA DI NETO cap. 88821 via ALDO MORO,135 Tel 0962/80467, Fax 0962/80467, e-mail: centrofleming@yahoo.it, posta certificata: centroflemingsas@pec.it P.I.:01877150795 Codice Regione **072E6C**, con sede nel Comune di ROCCA di NETO in persona del suo legale rappresentante ORESTE ANTONIO SETTI nato a CROTONE il 07/11/1955 , residente a GENOVA in via G. Torti 7/4 , e domiciliato a CROTONE via Gioacchino da Fiore,106 codice fiscale: STTRTN55S07D122Q, Cellulare 3389647681, per la firma del contratto prestazioni anno 2015

ALLEGA QUANTO SEGUE

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

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

ROCCA di NETO, 27/08/2015

CENTRO DIAGNOSTICO
FLIPPA Roberto S.p.A.
del Dott. Oreste Antonio Setti & C.
Via A. Moro - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
P. IVA 01877150795

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il sottoscritto Oreste Antonio Setti nato a Crotone il 07/11/1955 e residente a Genova in via Giovanni Torti 7/4, nella qualità di rappresentante legale del Laboratorio di Analisi Cliniche Centro Diagnostico Fleming s.a.s. del Dott. Oreste Antonio Setti & C., sito in Rocca di Neto (KR) alla via Aldo Moro, 135
C. F./ P. I. : 01877150795 Cod. Reg. 072E6C accreditato come Laboratorio analisi generale di base con settore specializzato in microbiologia e sieroimmunologia , consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che la società Centro Diagnostico FLEMING sas sita in Rocca di Neto alla via Aldo Moro, 135 non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessuno procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti e di non aver presentato domanda di concordato preventivo.

SI IMPEGNA

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

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

Rocca di Neto li 27/08/2015

Il dichiarante
(Dott. Oreste Antonio Setti)
FLEMING S.A.S.
Dott. Oreste Antonio Setti & C.
S.A. Moro - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
P. IVA 01877150795

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

Il sottoscritto (nome e cognome) ORESTE ANTONIO SETTI
nato a CROTONE Prov. KR il 04/11/1955 residente
a GENOVA via/piazza GIOVANNI TORI n. 7/4

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

DICHIARA

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

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

27/08/2015
data



CLINICO DIAGNOSTICO
firma leggibile del dichiarante (*)
FLEMING S.A.S.
-il Dott. Oreste Antonio Setti & C.
via A. Moro - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
P IVA 01877150700

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

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il sottoscritto Oreste Antonio Setti nato a Crotone il 07/11/1955 e residente a Genova in via Giovanni Torti 7/4, nella qualità di rappresentante legale del Laboratorio di Analisi Cliniche Centro Diagnostico Fleming s.a.s. del Dott. Oreste Antonio Setti & C., sito in Rocca di Neto (KR) alla via Aldo Moro, 135
C. F./ P. I. : 01877150795 Cod. Reg. 072E6C accreditato come Laboratorio analisi generale di base con settore specializzato in microbiologia e sieroimmunologia , consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

La permanenza, in ottemperanza alla L.R. n 24/08 art. 14, ed al Regolamento regionale n. 13/09, nella struttura da me rappresentata, del possesso dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici.

SI IMPEGNA

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

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

Rocca di Neto li 27/08/2015

Il dichiarante
(Dr. Oreste Antonio Setti)
CENTRO DIAGNOSTICO
FLEMING S.A.S.
del Dott. Oreste Antonio Setti & C.
Via A. Moro - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
P. IVA 01877150795

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

Il sottoscritto **Oreste Antonio Setti** nato a Crotona il 07 novembre 1955, residente a Genova in Via Giovanni Torti 7/4, Codice Fiscale: **STTRTN55S07D122Q** ; in qualità di Legale Rappresentante del laboratorio analisi a scopo diagnostico **Centro Diagnostico FLEMING s.as.** , con sede in Rocca di Neto (KR) Via Aldo Moro 135, Codice Fiscale e Partita IVA 01877150795 accreditato come Laboratorio Analisi Generale di Base con settori specializzati in Microbiologia e Sieroimmunologia consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, al fine del rinnovo dell'accreditamento definitivo;

DICHIARA

- **che la struttura CENTRO DIAGNOSTICO FLEMING sas , sita in ROCCA di NETO (KR), in via Aldo Moro,135 addotta il modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati sulla base del modello proposto dalla Regione Calabria**

SI IMPEGNA

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

AUTORIZZA

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

Rocca di Neto li, 27/08/2015

**CENTRO DIAGNOSTICO
FLEMING S.A.S.**
Dott. Oreste Antonio Setti & C
Via A. Moro - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
P. IVA 01877150795

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

Prot.:CEW/573/2015/CKR0006

23/7/2015

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: 01877150795
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-142263 il 03/12/1992

Denominazione: CENTRO DIAGNOSTICO FLEMING S.A.S. DI ORESTE ANTONIO SETTI & C.

Forma giuridica: SOCIETA' IN ACCOMANDITA SEMPLICE

Sede:
ROCCA DI NETO (KR) VIA ALDO MORO, 82 CAP 88070

indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: CENTROFLEMINGSAS@PEC.IT

Costituita con atto del 12/11/1992

Durata della società:
data termine: 31/12/2002

OGGETTO SOCIALE: LA SOCIETA' HA PER OGGETTO: LA GESTIONE E L'AMMINISTRAZIONE DI LABORATORI DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGICHE; E IL COMMERCIO SIA ALL'INGROSSO CHE AL DETTAGLIO DI ARTICOLI SANITARI, PARAMEDICI E DI ATTREZZATURE PARASANITARIE

Numero soci: 2
Soci accomandatari ...: 1

INFORMAZIONI SULLO STATUTO

POTERI DI AMMINISTRAZIONE E RAPPRESENTANZA DEI SOCI
L'AMMINISTRAZIONE E LA RAPPRESENTANZA, ANCHE GIUDIZIALE DELLA SOCIETA', SONO ATTRIBUITE AL SOCIO ACCOMANDATARIO. IL SOCIO AMMINISTRATORE POTRA' COMPIERE TUTTI GLI ATTI CHE RIENTRANO NELL'OGGETTO SOCIALE.

INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

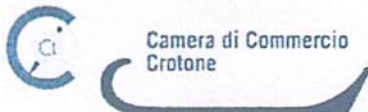
Valore nominale dei conferimenti in EURO 55.777,35

ATTIVITA'

Data d'inizio dell'attivita' dell'impresa: 01/01/1993

Attivita' esercitata nella sede legale:
LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE, LABORATORIO GENERALE DI BASE CON SEZIONE SPECIALISTICA DI MICROBIOLOGIA E SIEROIMMUNOLOGIA.

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE



Prot.:CEW/573/2015/CKR0006

23/7/2015

* SETTI ORESTE ANTONIO (rappresentante dell'impresa)
nato a CROTONE (KR) il 07/11/1955
codice fiscale: STTRIN55S07D122Q
quota: 52.988,49 valuta: EURO
- SOCIO ACCOMANDATARIO nominato con atto del 05/03/1996

* SETTI CHIARA
nata a CROTONE (KR) il 08/07/1990
codice fiscale: STTCHR90L48D122J
quota: 2.788,86 valuta: EURO
- SOCIO ACCOMANDANTE nominato con atto del 03/03/2010
Data iscrizione: 26/03/2010

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 puo' essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

RISCOSSI PER DIRITTI	EURO	5,00
TOTALE	EURO	5,00
TOTALE CON GLI IMPORTI ESPRESSI IN LIRE: 9681		

SI DICHIARA INOLTRE CHE NON RISULTA ISCRITTA NEL REGISTRO DELLE IMPRESE, PER LA POSIZIONE ANAGRAFICA IN OGGETTO, ALCUNA PROCEDURA CONCURSALE IN CORSO, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA.
A RICHIESTA DELL'INTERESSATO SI RILASCIAMO IL PRESENTE CERTIFICATO IN ESENZIONE DELL'IMPOSTA DI BOLLO PER GLI USI CONSENTITI DALLA LEGGE.
L'EVENTUALE USO PER FINI DIVERSI RICADE SOTTO LA PERSONALE RESPONSABILITA' DELL'UTENTE



IL CONSERVATORE

ROSA CARVELLI

*** fine certificato ***

IL DELEGATO ALLA FIRMA
T.M. Leone Crispulli

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

(cognome)	(nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)	(familiare convivente di)
SETTI	CHIARA	08/07/1990	CROTONE	SOCIO

Li 27/08/2015

CENTRO DIAGNOSTIC
FLEMING S.A.S.
in fede
del Dott. Oreste Antonio Setti & C
Via A. Moro - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
P. IVA 01871150790

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

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



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario Certificato Generale del Casellario Giudiziale (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 9151/2015/R

Al nome di:

Cognome **SETTI**
Nome **ORESTE ANTONIO**
Data di nascita **07/11/1955**
Luogo di Nascita **CROTONE (KR) - ITALIA**
Sesso **M**

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

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

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

diritto di certificato

diritto di urgenza

CROTONE, 05/08/2015 10:36



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Salvatore DE RITO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

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.



ALLEGATO "B"

Il/la sottoscritt/o ORESTE ANTONIO SETTI
nato a CROTONE il 07/11/55 Residente a GENOVA
Via GIOVANNI TORTI N. 7/4 CAP 16143

in qualità di socio in possesso di quote o azioni

DICHIARA

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

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

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

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

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

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

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

27/08/2015
data


CENTRO DIAGNOSTICO
FLEMING S.R.L.
firma leggibile del dichiarante & C
Via Moro - 88821 ROCCA DI NETO (CS)
P. IVA 01877150700

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

ALLEGATO "B"

Il/la sottoscritt/a CHIARA SETTI
nata a CROTONE il 08/07/90 Residente a CROTONE
Via BIOACCHINO DA FIORE N. 106 CAP 88900

in qualità di socio in possesso di quote o azioni

DICHIARA

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

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

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

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

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

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

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

21/08/2015
data


Chiara Setti

Contrafirma del dichiarante
FLEMING S.A.S.
Iel Dott. Oreste Antonio Setti & C
Via A. Moro - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
Tel. 0977450705

Cognome **SETTI**
 Nome **ORESTE ANTONIO**
 nato il **07/11/1955**
 (atto n° **1005** P. **1** S. A)
 a **CROTONE (CZ)**
 Cittadinanza **ITALIA**
 Residenza **GENOVA (GE)**
 Via **GIOVANNI TORTI 7/4**
 Stato civile **CG DE LUCA CONCETTA**
 Professione **BIOLOGO**


CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,70**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Verdi**
 Segni particolari



Firma del titolare... *[Signature]*
GENOVA (GE) il **20/06/2015**

IL SINDACO
[Signature]
 Giacomo...
 Catastrale...



REPUBBLICA ITALIANA
 MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

CODICE FISCALE **STTRTN55S07D122Q**

COGNOME **SETTI**
 NOME **ORESTE ANTONIO** SESSO **M**
 LUOGO DI NASCITA **CROTONE**
 PROVINCIA **CZ** DATA DI NASCITA **07/11/1955**
2003

Il Ministro dell'Economia e delle Finanze



IPZS SPA - O.C.V. - ROMA



FIRMA DEL TITOLARE

AVVERTENZE

- Il tesserino può essere utilizzato solo se i dati anagrafici in esso indicati sono esatti.
- Il titolare del tesserino deve apporre la propria firma nello spazio sovrastante.
- Nel caso di smarrimento, sottrazione o distruzione può essere richiesto, ad un qualsiasi Ufficio Locale dell'Agenzia delle Entrate, un duplicato del tesserino.

PBL

Cognome... **SETTI**

Nome... **CHIARA**

nato il... **08-07-1990**

(atto n. **989** P. **1** S. **A**)

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

Cittadinanza... **ITALIANA**

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

Via... **GIOACCHINO DA FIORE N.106**

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

Professione... **STUDENTESSA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... **1.68**

Capelli... **CASTANI**

Occhi... **CASTANI**

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

.....

.....



Firma del titolare *Chiara Setti*

CROTONE li **23-07-2010**

Impronta del dito indice sinistro **ORDINE DEI SINDACI**
(Donatello Penzetti)



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELLE FINANZE

CODICE FISCALE **STTCHR90L48D122J**

COGNOME **SETTI**

NOME **CHIARA** SESSO **F**

LUOGO DI NASCITA **CROTONE**

PROVINCIA **CZ** DATA DI NASCITA **08/07/90**

1993 Il Ministro delle Finanze

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
CROONE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AR 3540012

DI
SETTI
CHIARA

IPZS SPA - OFFICINA CV - ROMA



Scadenza 23-07-2020

Totale diritti Euro 10,59

AR 3540012

FIRMA DEL TITOLARE

AVVERTENZE

- Il tessero può essere utilizzato solo se i dati anagrafici in esso indicati sono esatti.
- Il titolare del tessero deve apporre la propria firma sotto il sigillo sovrastante.
- Nel caso di smarrimento, sottrazione o distruzione può essere richiesto, ad un qualsiasi ufficio dell'ente titolare delle imposte dirette, un duplicato del tessero.

AUTOCERTIFICAZIONE

DEL POSSESSO DEI REQUISITI TECNICO PROFESSIONALI

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

Io sottoscritto ORESTE ANTONIO SETTI
nato a CROTONE (KR) il 07/11/55
e residente a GENOVA (GE) in qualità
di legale rappresentante della ~~Ditta~~/Società CENTRO DIAGNOSTICO "FLEMING" SAS
con sede legale in ROCCA DI NETO via ALDO MORO
n. 135 con attività di LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGICHE
Cod.Fisc. 01877150795 P.IVA 01877150795
(telefono 0962/80667),

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

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità:

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

In fede.

Luogo: Rocca di Neto data: 27/08/2015

(Timbro e firma)
CENTRO DIAGNOSTICO
FLEMING S.A.S.
del Dott. Oreste Antonio Setti & C.
Via A. Moro - 88821 ROCCA DI NETO (KR)
P. IVA 01877150795

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_1063679	Data richiesta	15/09/2015	Scadenza validità	13/01/2016
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	CENTRO DIAGNOSTICO FLEMING S.A.S. DI ORESTE ANTONIO SETTI & C
Codice fiscale	01877150795
Sede legale	VIA ALDO MORO, 82 88821 ROCCA DI NETO (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.