

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 Crotone

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con sede legale in Crotone 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

Casa di Cura Madonna dello Scoglio, erogatore di prestazioni di assistenza ospedaliera, in persona del legale rappresentante pt. Sig Gaetano Baffa P.I. 03328980796 con sede legale in Cotronei, Via Laghi Silani (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte,

L'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

Premesso che:

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

prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento.

VISTI:

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

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

Articolo 1

Identificazione della struttura e dichiarazioni

1. L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento DPGR n°1 del 5 Gennaio 2011 per la struttura Casa di Cura Madonna dello Scoglio, sita in Cotronei Via Laghi Silani, cod. struttura 180046-070E4C, secondo il seguente assetto determinato con DPGR n° 126 dell'11/07/2012, cod. NSIS (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare la/casella/e corrispondente/i*)

assistenza ospedaliera per n. p.l. **33** (*p.l. totali*) per le seguenti discipline:

REUMATOLOGIA ... p.l. ordinari **30** - p.l. Dh/Ds **3**;

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

LABORATORIO ANALISI

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

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*;

CASA DI CURA

MADONNA DELLO SCOGLIO s.r.l.

Loc. Mola - 88300 COTRONEI (KR)

P. IVA 028730796

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 legale della struttura per le finalità precisate al successivo articolo 12).
 - dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
 - per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al

D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati, ovvero l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;

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

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

- g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;
 - h. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 15 settembre 2015.
 3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà all'ASP ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso dell'amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.
 4. Ciascuna ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione e, comunque, entro e non oltre il 30 ottobre.
 5. In caso di mancata produzione della documentazione ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

Articolo 3

Oggetto del Contratto

1. Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 4) l'ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie meglio indicate al superiore articolo 1, a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, 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. Per l'erogazione di prestazioni di assistenza **ospedaliera**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale **n. 80 del 6 Luglio 2015**, per l'anno 2015 è di € **1.269.910** comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori Regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).
 - 1.1. Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA, previo preavviso di almeno 24 ore, segnalato dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare di norma il limite massimo del 15% dell'attività di ricovero consentita alla struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del *budget* assegnato. Tali richieste vanno

comunicate anche alla Regione Calabria, Direzione del Dipartimento tutela della Salute. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere effettuato garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.

12. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
 13. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.
2. Per l'erogazione delle **prestazioni di APA e PAC**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ___ del per l'anno 2015 è di _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
 3. la struttura eroga prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. **85 del 21/7/2015** per l'anno 2015 è di € **19.364,00** (al lordo del ticket e dello sconto dell'1%) comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari); e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
 - 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "*Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio*".
 4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
 - 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
 - 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
 - 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
 - 4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:
 - > il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.E.A.;
 - > 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:
- 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.
- 3 bis Ai fini dell'appropriatezza e della corretta remunerazione, deve essere previsto, da parte delle UVM competenti per territorio, il controllo della coerenza tra le condizioni cliniche dei pazienti e il ricovero nelle diverse tipologie di strutture private eroganti prestazioni sanitarie e socio sanitarie in regime riabilitativo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare, secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali in materia;
4. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie sono erogate dalla struttura secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.
5. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. obbligandosi di osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto richiesto dall'art. 34 del richiamato Codice:
 - a. l'autenticazione informatica;
 - b. l'adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
 - c. l'utilizzazione di un sistema di autorizzazione;

- d. l'aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici – provvedendo anche alla formazione degli stessi al fine di garantire l'effettiva protezione dei dati, nonché l'efficacia delle misure minime adottate;
 - e. la protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
 - f. l'adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
 - g. l'adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.
6. Si impegna, in ogni caso, al rispetto di quanto previsto al titolo V°, del D.Lgs. n. 196/2003, rubricato: " *Trattamento di dati personali in ambito sanitario*".
7. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie dovranno essere erogate da personale operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazione di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.

Articolo 6

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

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

Articolo 7

Tariffe e Corrispettivi

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

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 omnicomprendente 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

CASA DI CURA

MADONNA DELLO SCOGLIO s.r.l.

Loc. Mola - 88836 COTRONE (KR)

P. IVA 03328980796

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

CASA DI CURA
DONNA DELLO SCOGNIO s.r.l.
Mola - 88836 COTRONE (VT)
IVA 03328780796

11

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

- 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 casadicuramds@pec.it
 3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzionegenerale@pec.asp.crotone.it

CROTONE, / /

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

L'Erogatore _____
 CASA DI CURA
 MADONNA DELLO SCOGLIO s.r.l.
 Loc. Mola - 88836 COTRONEI (KR)
 P. IVA 03328980796

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 _____
 CASA DI CURA
 MADONNA DELLO SCOGLIO s.r.l.
 Loc. Mola - 88836 COTRONEI (KR)
 P. IVA 03328980796

Denominazione Struttura: MADONNA dello SCOGLIO s.r.l. - cod. struttura: 180103							
Tetto Massimo Annuo 2015 (DCA n. 80 del 6 luglio 2015)							€ 1.269.910,00
Prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti							
Disciplina: REUMATOLOGIA (cod. 71)							
DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 ^a rev.)	Tipo di prestazione	Importo unitario	N° prestazioni	Importo Totale
240	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO CON CC	Ord	4.147,00	68	281.996,00
				Diurno	287,00	-	-
244	8	M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE CON CC	Ord	2.563,00	48	123.024,00
				Diurno	208,00	-	-
246	8	M	ARTROPATIE NON SPECIFICHE	Ord	2.106,00	308	648.648,00
				Diurno	200,00	-	-
247	8	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	Ord	1.745,00	124	216.380,00
				Diurno	214,00	-	-
ARROTONDAMENTO rispetto al Tetto Massimo Annuo						-	138,00
TETTO MASSIMO ANNUO 2015						548	1.269.910,00

CASA DI CURA
MADONNA DELLO SCOGLIO s.r.l.
Loc. Mola - 88836 COTRONEI (KR)
P. IVA 03328980796

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

MADONNA DELLO SCOGLIO Laboratorio Analisi

Codice Struttura	Codice Prestazione	Descrizione Prestazioni	Volumi prestazioni Anno 2015	Budget 2015
180103	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	319	319
180103	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	8	11,36
180103	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	18	33,12
180103	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	319	331,76
180103	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	108	685,8
180103	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	14	15,82
180103	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	185	260,85
180103	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	196	221,48
180103	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	24	27,12
180103	90.14.1	COLESTEROLO HDL	245	350,35
180103	90.14.2	COLESTEROLO LDL	124,6	83,482
180103	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	316	328,64
180103	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	45	64,8
180103	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	349	394,37
180103	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	6	9,6
180103	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	610	1933,7
180103	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	115	860,2
180103	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	120	997,2
180103	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	3	36,03
180103	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	17	80,41
180103	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	3	18,42
180103	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	11	38,72
180103	90.22.5	FERRO [S]	248	282,72
180103	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	80	213,6
180103	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	88	91,52
180103	90.24.5	FOSFORO	67	97,82
180103	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	231	261,03
180103	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	1	2,38
180103	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	332	388,44
180103	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U]	1	6,02
180103	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	70	79,1
180103	90.30.2	LIPASI [S]	8	20,54
180103	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	83	128,55
180103	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	15	85,8
180103	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	277	282,54
180103	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	1298	3348,34
180103	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	90	232,2
180103	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	102	394,74
180103	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	260	1095,8
180103	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	14	15,32
180103	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	6	25,38
180103	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	3	6,42
180103	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	1	3,5
180103	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	260	265,2
180103	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	10	48,5
180103	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	800	2210
180103	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	116	330,6
180103	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	50	219
180103	90.43.2	TRIGLICERIDI	279	326,43
180103	90.43.5	URATO [S/U/dU]	240	271,2
180103	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	300	319
180103	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	370	8029
180103	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	150	2925
Totale Budget al Lordo			9.006	19.364,0
Ticket stimato				1.016,0
Budget Netto				18.348,0
Budget Netto meno 1% (DCA n. 85/2015)				18.164,5

CASA DI CURA
MADONNA DELLO SCOGLIO s.r.l.
Loc. Mola - 88836 COTRONEI (KR)
P. IVA 03325980766

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

Note in calce al contratto

L'anno 2015, giorno 30 del mese di novembre, presso i locali della Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale, in Crotone Via M. Nicoletta Centro Direzionale " Il Granaio"

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, in persona del Commissario Straordinario Dr. Sergio Arena,

E

La Casa di Cura Madonna dello Scoglio srl, in persona del legale rappresentante Gaetano Baffa,

PREMESSO

- Che la Casa di Cura Madonna dello Scoglio srl ha impugnato dinanzi al Tar di Catanzaro il DCA n. 80/2015;
- Che nei giorni scorsi è stata avviata una discussione sulla vertenza con i Commissari per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;
- Che l'ASP di Crotone nella Nota Prot. n 49553 del 06.07.2015 ed in applicazione del D.L. 06.07.2012, n. 95 (c.d. Spending Review), convertito in L. 07.08.2012, n. 135 (che si allega) ha individuato il giusto budget da attribuire alla Casa di Cura Madonna dello Scoglio srl in € 2.176.000,00;
- Che l'ASP di Crotone nella Nota Prot. n 92981 del 09.11.2015 (che si allega) ha evidenziato che trattasi dell'unica struttura accreditata per la disciplina di reumatologia in tutto il territorio regionale e che sino ad ottobre 2015 ha erogato prestazioni per circa €. 1.810.000,00 con una previsione dell'ultimo bimestre di circa € 366.000,00 per un importo complessivo di € 2.176.000,00;

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO

1. La sottoscrizione del presente contratto non è da considerarsi quale formale e sostanziale acquiescenza alle condizioni in esso contenute, considerandosi, invece, quale mero atto dovuto in quanto imposto a Madonna dello Scoglio da parte dell'amministrazione sanitaria.

CASA DI CURA
MADONNA DELLO SCOGLIO s.r.l.
Loc. Mola - 88836 COTRONE (KR)
P. IVA 03328980796

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

2. La sottoscrizione del presente contratto non costituisce rinuncia ad alcuna azione giurisdizionale a propria tutela.
3. La sottoscrizione del presente contratto non costituisce rinuncia all'attribuzione del giusto budget per come individuato dall'ASP di Crotona nella Nota Prot. n 49553 del 06.07.2015 ed in applicazione del D.L. 06.07.2012, n. 95 (c.d. Spending Review), convertito in L. 07.08.2012, n. 135 e nella Nota Prot. n 92981 del 09.11.2015, prendendo atto che la produzione sino a fine ottobre 2015 ammonta a €. 1.810.000,00 con la previsione dell'ultimo bimestre di € 366.000,00 per un importo complessivo di € 2.176.000,00;
4. Le parti si danno atto che, per le ragioni esposte in premessa, il budget da assegnare alla Casa di Cura Madonna dello Scoglio srl per l'anno 2015 verrà eventualmente integrato da un successivo accordo alla luce della chiusura della vertenza in essere con i Commissari per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario e alla luce della sentenza del TAR di Catanzaro sull'impugnativa del DCA n. 80/2015 in corso di decisione.

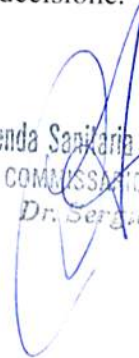
Crotona, li 30/11/2015

(FIRME)

**CASA DI CURA
MADONNA DELLO SCOGLIO s.r.l.**
Loc. Mola - 88836 COTRONEI (KR)
P. IVA 03328980796



Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA



ELIASP
AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI CROTONE
ASL 101 CROTONE
COMMISSARIO STRAORDINARIO

ASP Crotone

Magna Grecia

Protocollo nr.49553 del 06/07/2015 (PARTENZA)



* 1 - 2 6 7 6 0 4 *

Al Commissario ad Acta

Dott. Massimo Seura

Piano di Rientro Regione Calabria

Via E. Buccarelli, 30

88100 – Catanzaro

commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

Al Sub Commissario

Dott. Andrea Urbani

Piano di Rientro Regione Calabria

Via E. Buccarelli, 30

88100 – Catanzaro

commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

Al Dirigente Generale

Prof. Riccardo Fatarella

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Via E. Buccarelli, 30

88100 – Catanzaro

dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

Oggetto: Madonna della Scoglio c ASP KR - Risposta a diffida del 18 giugno 2015

In merito alla diffida in oggetto indicata, si rappresenta quanto segue:

Le considerazioni svolte nel corpo della diffida in merito alla corretta applicazione del DL 6 luglio 2012 n. 95 (cd Spending Review) appaiono del tutto condivisibili.

Per l'anno 2015, nel rispetto della legge vigente, considerando quale parametro di riferimento il budget valevole per l'anno 2012 (ossia quello già quantificato in euro 2.209.403,00) per come previsto dal DL 6 luglio 2012 n. 95, alla Casa di Cura Madonna dello Scoglio si dovrebbe assegnare un budget di circa euro 2.176.000,00.

Tra l'altro la Casa di Cura Madonna dello Scoglio è l'unica struttura mono specialistica di tutta la Calabria che eroga prestazioni del tipo reumatologico.

In tal senso si evidenzia che questa Azienda Sanitaria ha già validato per il corrente anno, prestazioni per un valore di oltre euro 900.000,00 erogate nei primi cinque mesi dell'anno.

E' doveroso, però, evidenziare come negli anni passati la Casa di Cura ha avuto assegnazioni di budget inferiori per una serie di circostanze quali la ristrutturazione dell'immobile operata nel 2013, la riconversione di una parte della struttura, il cambio di proprietà.

Attualmente, e da oltre un anno, la Casa di Cura eroga il numero di prestazioni storicamente richieste tanto che nel corso di un incontro con il Commissario per il piano di rientro pro tempore (Gen. Luciano Pezzi), immediatamente successivo alla stipula degli accordi per l'anno 2014, sottoscritti a dicembre senza tener conto delle prestazioni già erogate e validate, si era assunti l'impegno di riconsiderare il budget assegnatole, adeguandolo per il 2015 alla reale necessità dell'Azienda Sanitaria ed alla corretta portata della normativa vigente di cui al DL 6 luglio 2012 n. 95.

Occorre ancora evidenziare, che nell'anno 2014, la Casa di Cura di cui in oggetto ha erogato prestazioni che per il 69% sono riferite a residenti di altre Aziende Sanitarie Regionali e che per il 22% sono riferite ad Aziende Sanitarie di altre Regioni.

Crotone, 03/07/2015

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
MACRO AREA OSPEDALIERA
DR. GIUSEPPE FRATTO

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DR. SERGIO ARENA

Con ns nota del 6 luglio 2015, prot. N. 49553, (che ad ogni buon fine si allega in copia) abbiamo già avuto modo di chiarire le problematiche sottese alla particolare situazione in cui si è trovata la Vs struttura sanitaria.

E' stato fatto notare, pure, come la corretta applicazione del DL n. 95 del 06.07.12 (cd "Spending Review"), e dei criteri di abbattimento della spesa in essa contenuti, avrebbe portato a riconoscere alla Casa di Cura Madonna dello Scoglio di Cotronei un budget di euro 2.176.000,00.

Al riguardo Codesta Spettabile Azienda Sanitaria è a conoscenza che trattandosi dell'unica struttura accreditata per la disciplina di reumatologia in tutto il territorio regionale, non essendoci altre strutture accreditate che erogano le stesse prestazioni, sarebbe necessario attribuire una somma di €. 2.176.000,00 per coprire l'intero anno solare di prestazioni rivolte a soggetti acuti, ancor di più considerando che la struttura sino ad ottobre 2015 ha erogato prestazioni per circa €. 1.810.000,00 con previsione dell'ultimo bimestre di circa € 366.000,00.

Pertanto, siamo nelle condizioni di dover evidenziare e richiedere alla competente Struttura Commissariale Regionale l'integrazione di ulteriori €. 907.000,00 rispetto a quanto attribuito alla Vs Struttura con DCA n. 80/2015.

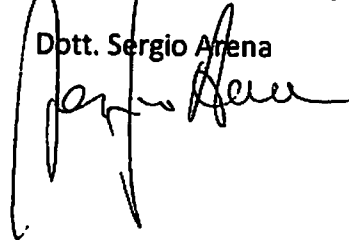
Cordiali saluti

Crotone 09/11/2015



Il Commissario Straordinario

Dott. Sergio Arena



All' Azienda Sanitaria Provinciale
Via M. Nicoletta
Centro Direzionale " Il Granaio"
88900 Crotona

Cotronei 10/08/2015

OGGETTO: trasmissione documentazione ai sensi dell'art. 2 allegato a DCA N° 78 del 06/07/2015

Il sottoscritto Gaetano Baffa, nato a Cotronei (KR) il 29.01.1968 ed ivi residente in Località Mola s.n.c. C.F. BFF GTN 68A 29 D 123 G, in qualità di Legale Rappresentante pro tempore della Casa di Cura Madonna dello Scoglio s.r.l., con sede legale in Cotronei (KR), località Mola P.Iva 03328980796, in allegato trasmette i seguenti documenti:

- 1) Lettera protocollata in data 10/08/2015 trasmissione documentazione;
- 2) Elenco del personale;
- 3) Elenco attrezzature;
- 4) Certificato qualità DNV GL;
- 5) Certificazione di iscrizione in CCIAA;
- 6) Dichiarazione sostitutiva antimafia;
- 7) Certificato Generale del Casellario Giudiziale e Certificato Carichi Pendenti dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura;
- 8) 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 dell'adempimento di cui al D. Lgs 81/2008;
- 9) Dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto del lavoro dei disabili di cui all'art. 9 L. n° 68 del 12/03/1999;
- 10) Dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs n° 231/2001 e attestante l'adesione al codice etico;

Cordiali Saluti

SAVELLI HOSPITAL S.r.l.
Via Roma
88825 SAVELLI (KR)
P. IVA 02526640799

Copia

Spett.
Azienda Sanitaria Provinciale
Via M. Nicoletta
Centro Direzionale "Il Granaio"
88900 – Crotona

Oggetto: trasmissione documentazione ai sensi dell'art. 2 – Allegato a DCA n.78 del 6 luglio 2015- (AREA AMBULATORIALE)

In riferimento a quanto in oggetto si trasmette, in duplice copia, la documentazione di seguito descritta:

- Dichiarazione sostitutiva di certificato carichi pendenti, resa dal legale rappresentante ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 N.445;
- Dichiarazione sostitutiva antimafia resa dai singoli soci ai sensi degli artt. 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n.159, con le modalità di cui all'art.38 del D.P.R. 28/12/2000 N.445;
- Dichiarazione sostitutiva resa dal legale rappresentante attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi di cui alla n.68 del 12 Marzo 1999 e successive mm.e ii.;
- Certificato Generale del Casellario Giudiziale e Certificato dei Carichi Pendenti dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura;
- Dichiarazione sostitutiva del legale rappresentante attestante l'avvenuta adozione del Modello Organizzativo e l'adozione di un Codice Etico ai sensi dell' art. 6 del D.Lgs.n.231/2001;
- Dichiarazione sostitutiva resa dal legale rappresentante sull'osservanza della normativa in materia infortunistica, impiantistica e tutela della salute negli ambienti di lavoro di cui al D.Lgs. N.81/2008.
- Certificato di iscrizione della Società alla Camera di Commercio di Crotona.
Crotona, 10/08/2015

CASA DI CURA
MADONNA DELLO SCOGLIO s.r.l.
Loc. Mola - 88836 COTRONEI (KR)
P. IVA 03328980796

In fede
Il rappresentante legale
(Gaetano Baffa)

ELENCO PERSONALE IN SERVIZIO (LABORATORIO ANALISI)

Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di residenza	Codice Fiscale	Titolo di studio	Mansioni	Ore settimanali lavorative	CCNL applicato	Denominazione struttura	Indirizzo sede operativa di lavoro del dipendente	Unità Operativa
180103	Giovanni	Rechichi	Dellanuova	04/03/1946	Crotone	RCHGNM46M040268I	Laurea in Biologia spec. in patologia generale	Biologo	38	Libero Prof. Strutturato	Casa di Cura Madonna dello Scoglio SRL	Cotronei Via Laghi Silani Snc	Labor. Analisi
180103	Giuliana M.L.	Iacometta	Crotone	24/01/1946	Crotone	CMTGNM46A64D122G	Laurea in Scienze Biologiche	Collaboratore Biologo	38	Libero Prof. Strutturato	Casa di Cura Madonna dello Scoglio SRL	Cotronei Via Laghi Silani Snc	Labor. Analisi
180103	Gabriela	Valzova	Slovacchia	06/02/1977	Cotronei	VLKGR177846Z155E	Diploma di laurea	Infermiere	36	AIDP	Casa di Cura Madonna dello Scoglio SRL	Cotronei Via Laghi Silani Snc	Reumat /Laborat
180103	Rosaria	Astorino	Cotronei	25/01/1958	Belvedere di Spinello	STRRS858A65D123I	Diploma Tecnico Chimico e Biologico	Tecnico di Laboratorio Analisi	36	AIDP	Casa di Cura Madonna dello Scoglio SRL	Cotronei Via Laghi Silani Snc	Labor. Analisi
180103	Mario	Pugliese	Cotronei	05/06/1958	Roccamareta	PGIMRAS8H05H983J	Diploma di Ragioniere e P. C.	Responsabile amministrativo	36	AIDP	Casa di Cura Madonna dello Scoglio SRL	Cotronei Via Laghi Silani Snc	Reumat /Laborat.
180103	Maria Pia	Mileta	Cotronei	01/03/1972	Cotronei	MLTMRP72C41D123O	Laurea in scienze bancarie e assicurative	Responsabile del Sistema di Qualità	36	AIDP	Casa di Cura Madonna dello Scoglio SRL	Cotronei Via Laghi Silani Snc	Reumat /Laborat.
180103	Eugenio	Scorza	Cotronei	13/06/1960	Cotronei	SCRGNF60H13D127Y	Laurea in scienze bancarie e assicurative	Responsabile della Direzione Amministrativa	38	AIDP	Casa di Cura Madonna dello Scoglio SRL	Cotronei Via Laghi Silani Snc	Reumat /Laborat

N.B.: I SERVIZI DI LAVANDERIA, PULIZIE E MENSA, SONO ESTERNALIZZATI E AFFIDATI A DITTE ESTERNE.

Cotronei, 24/09/2015

CASA DI CURA
MADONNA DELLO SCOGGIO S.R.L.
Loc. Mola - 88036 COTRONEI (KR)
P. IVA: 03328980796

Il legale rappresentante
(Gaetano Baffa)

ELENCO ATTREZZATURE IN DOTAZIONE AL LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE

Descrizione	Quantità	Modello	Produttore	Numero Serie
ANALIZZATORE AUTOMATICO LYASIS	1	STAT	ASSEL	0109187
ANALIZZATORE AUTOMATICO LYASIS	1	SAT 450	ASSEL	1002043
AGITATORE ROTATIVO	1	MAXIMIMER	ASAL SRL	1822
AGITATORE	1	A RULLI	ASAL SRL	758
COAGULOMETRO	1	COADATA 2001	HELENA	H14296
COAGULOMETRO AUTOMATICO	1	ACL7000	INSTRUMENT LABORATORY	00061192
FOTODENSIMETRO	1	HIDRASYS	SEBIA	372
AGITATORE ROTANTE	1	F200	FALC	79947667
CENTRIFUGA	1	XCL4	BIO-LIDN	201301114
STUFA TERMOSTATICA	1	GRAY	CONTINENTAL	003713
TERMOSTATO INCUBATORE	1	TTAA 120-A	VISMARA	876850
ARMADIO FRIGO	1		FIOCCHETTI	00AFGR44
MICROSCOPIO	1	B-383PU	OPTIKA	431480
DIAPANOSCOPIO	1	315100	TKA	02-8435762
SISTEMA A TOM ELETTRIFORMI (IN COMODATO)	1	ADALYA 24	SELEO	ADH20450
ANALIZZATORE URINE (IN COMODATO)	1	URISCAN PRO	YD ELECTRONICS	2031147
AUTOCLAVE	1	760	ASAL SRL	05338
CENTRIFUGA	1	ALCPK 120	ASAL SRL	30303202
MICROCENTRIFUGA	1	MSC6000	BIOSCAN	010211-11010007
STAZIONE DI LAVAGGIO MICROPIASTRE	1	PLATE WASHER	DAS	R5232
LETTORE MICROPIASTRE	1	PLATE READER	DAS	1406
AGITATORE MAGNETICO RISCALDANTE	1	TK22	TECNOKARTELL	F20520167KA
VASCA TERMOSTATICA BAGNOMARIA	1	TK49	INTERCONTINENTAL	
NEFELOMETRO	1	NEPHSTAR	GOLD SITE	DAS18050
STAMPANTE CODICI A BARRE	1	SL74M	NS 1002007	
ANALIZZATORE NA E K	1	FP20	PRINTRONIX	74895012386
FOTOMETRO A IONI SELETTIVI (IN COMODATO)	1	IMS-972	SEAC	071749
ANALIZZATORE AUTOMATICO LYASIS (IN COMODATO)	1	450	IMS	E28201114
FRIGORIFERO	1	VERTICALE	ASSEL	
FRIGORIFERO	1	VERTICALE	OCEAN	MLMP770
FRIGORIFERO	1	VERTICALE	NIKKEI	MLMP771
CONTAGLOBULI (IN COMODATO)	1	MEC2222	NIHON KOHEDEN	1922
ANALIZZATORE VES (IN COMODATO)	1	SEDASS 20	ASSEL	010081
FRIGORIFERO	1	VERTICALE	FIDES	MLMP772
ANALIZZATORE AUTOM. IMM. TURB. (IN COMODATO)	1	MINI VIDAS	BID MERIEUX	IVD1201177
CAPPA A FLUSSO LAMINARE	1	CLEAN FLUX	FOLABO	PFT5154
BILANCIA DI PRECISIONE ELETTRONICA	1	TB-3000	ATHENA	0501033001
FOTODENSIMETRO	1	HYDRASYS	SEBIA	372
MICROCENTRIFUGA BIOSCAN	1	MSC6000	BIOSCAN	010211-1101-0007

Cotronei, 24/09/2015

Casa di Cura Madonna dello Scoglio S.R.L.
 Il Legale Rappresentante

MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATE

Certificato No./Certificate No.:
CERT-11801-2003-AQ-BRI-SINCERT

Data prima emissione/Initial date:
29 gennaio, 2003

Validità/Valid:
22 settembre, 2015 - 22 settembre, 2018

Si certifica che il sistema di gestione di/This is to certify that the management system of

CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO S.r.l.

Sede Legale: Località Mola snc - 88836 Cotronei (KR) - Italy

È conforme ai requisiti della norma per il Sistema di Gestione Qualità/
has been found to conform to the Quality Management System standard:

UNI EN ISO 9001:2008 (ISO 9001:2008)

Valutato secondo le prescrizioni del Regolamento Tecnico RT-04/
Evaluated according to the requirements of Technical Regulations RT-04

Questa certificazione è valida
per il seguente campo applicativo:

**Erogazione di servizi sanitari di diagnosi
e cura nella specialità di reumatologia.**

Erogazione di servizi di analisi cliniche.

(Settore EA: 38)

This certificate is valid
for the following scope:

**Provision of diagnostic and therapeutic
services in rheumatology.**

Provision of laboratory analysis services

(EA Sector: 38)

Luogo e Data/Place and date:
Vimercate, 16 luglio, 2015



SGQ N° 003 A
SGA N° 003 D
SGE N° 007 H
SCR N° 004 F

EMAS N° 009 P
PRD N° 003 B
PRS N° 094 C
SSI N° 002 G

Membro di MILA EA per gli schemi di accreditamento
SGQ, SGA, PRD, PRS, ISP, GHG, LAB e LAT, di MILA IAF
per gli schemi di accreditamento SGQ, SGA, SSI, FSM
e PRD e di MRA ILAC per gli schemi di accreditamento
LAB, MED, IAF e ISP

Per l'Organismo di Certificazione/
For the Certification Body

Vittore Marangon
Management Representative

La validità del presente Certificato è subordinata al rispetto delle condizioni contenute nel Contratto di Certificazione/
Lack of fulfilment of conditions as set out in the Certification Agreement may render this Certificate invalid.

DNV GL Business Assurance Italia S.r.l, Via Energy Park, 14, 20871 Vimercate (MB), Italy, Tel: 039 63 99 905.
www.dnvgl.it/businessassurance

Prot.:CEW/236/2015/EKR0019

26/3/2015

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: 03328980796
del Registro delle Imprese di CROTONE
data di iscrizione: 17/10/2013

Iscritta nella sezione ORDINARIA

il 17/10/2013

Iscritta con il numero Repertorio Economico Amministrativo 177167

Denominazione: CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO S.R.L.

Forma giuridica: SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

Sede:

COTRONEI (KR) LOCALITA' MOLA, SNC CAP 88836

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

Costituita con atto del 14/10/2013

Durata della società:

data termine: 31/12/2050

OGGETTO SOCIALE:

LA SOCIETA' HA PER OGGETTO LE SEGUENTI ATTIVITA':

- A) LA REALIZZAZIONE E/O LA GESTIONE DI CASE PROTETTE, CASE DI CURA, RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI, DI CENTRI PER LA DIAGNOSI DI MALATTIE E/O INFEZIONI, DI CENTRI PER LA RICERCA SCIENTIFICA, DI CENTRI PER L'ACCOGLIENZA DI MALATI TERMINALI, DI CENTRI DIAGNOSTICI PER IMMAGINI, CENTRI DI RIABILITAZIONE IN GENERE, DI CENTRI BENESSERE E SPORTIVI, DI ATTIVITA' ALBERGHIERE E/O TURISTICHE E/O INDUSTRIALI O COMMERCIALI, LA CESSIONE O LA LOCAZIONE A TERZI DELLA GESTIONE DEI CENTRI E DELLE ATTIVITA' SOPRA INDICATE, LA COSTRUZIONE, LA RISTRUTTURAZIONE, LA GESTIONE DI IMMOBILI DESTINATI ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' SOPRA INDICATE;
- B) LA PROGETTAZIONE, LA COSTRUZIONE, L'ACQUISTO, IL POSSES-SO DI TERRENI ED IMMOBILI RUSTICI E URBANI DA DESTINARSI AGLI USI DI CUI ALLA PRECEDENTE LETTERA A), NONCHE' LA GESTIONE, IL COMMERCIO E L'ALIENAZIONE DEGLI STESSI O DI QUALUNQUE DIRITTO IMMOBILIARE;
- C) LA CONSULENZA TECNICA, AMMINISTRATIVA, FINANZIARIA, COMMERCIALE RELATIVA AL SETTORE TURISTICO ALBERGHIERO E SOCIO SANITARIO;
- D) LA GESTIONE DI CASE PROTETTE, CASE DI CURA, RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI, ATTIVITA' ALBERGHIERA E/O TURISTICO DI CUI AI PUNTI A) E B) DI CUI SOPRA SIANO ESSE DI PROPRIETA' O DI TERZI OPPURE LA CESSIONE A TERZI, PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' ALBERGHIERE, TURISTICHE (IMMOBILIARE O TERRENI) DI SUA PROPRIETA' CASE PROTETTE, CASE DI CURA, RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI, CENTRI E PRESIDI DI RIABILITAZIONE IN GENERE, CENTRI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINE;
- E) LA COSTRUZIONE, LA RISTRUTTURAZIONE, IL RECUPERO E LA MANUTENZIONE DI EDIFICI CIVILI, INDUSTRIALI, MONUMENTALI, SIA PER CONTO PROPRIO CHE PER CONTO DI TERZI;
- F) L'ACQUISTO, LA VENDITA, LA PERMUTA, LA LOCAZIONE E LA GESTIONE DI IMMOBILI QUALUNQUE SIA LA LORO DESTINAZIONE, QUALI SUOLI EDIFICATORI, AREE, TERRENI,

- FABBRICATI URBANI E RUSTICI, COMPLESSI RESIDENZIALI E TURISTICI, SIA PER CONTO PROPRIO CHE PER CONTO DI TERZI;
- G) L'ASSUNZIONE DI APPALTI PER L'ESECUZIONE DI OPERE DI QUALSIASI GENERE A BANDIRSI DA ENTI PUBBLICI, PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, SOCIETA' E PRIVATI;
- H) LA CONCESSIONE IN APPALTO ED IN SUBAPPALTO A TERZI DI PARTE O DELLE INTERE OPERE DA REALIZZARE AI SENSI DELL'ELENCAZIONE PRECEDENTE;
- I) LA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA TECNICA, DI SERVIZI E DI COORDINAMENTO ALLE IMPRESE DI COSTRUZIONE E/O SOCIETA', ENTI E PERSONE FISICHE PROPRIETARIE DEGLI IMMOBILI.
- J) LA PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI CORSI PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE, AZIENDALI E NON, PER LO SVILUPPO DELLE RISORSE PERSONALI, DI CONSULENZA E DI COORDINAMENTO NEI SETTORI DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE, DELLA RICERCA E SVILUPPO, DELLA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA, DEL COMMERCIO ELETTRONICO, DELLA PUBBLICITA' E DEL MARKETING, DI CONSULENZA AZIENDALE E PROFESSIONALE IN GENERE.
- K) LA PROGETTAZIONE, ESECUZIONE E LA GESTIONE, DIRETTA E/O INDIRETTA, DI: VILLAGGI TURISTICO ALBERGHIERI, STRUTTURE RICETTIVE TURISTICHE, D'INTRATTENIMENTO, SPORTIVE, IN GENERE;
- L) LA REALIZZAZIONE IN PROPRIO DI TUTTI QUEI BENI E SERVIZI QUALI, A SOLO TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO, BROCHURE, CATALOGHI, MANUALI, DISEGNI, FILMS, SITI INTERNET ECCETERA, NECESSARI PER IL PERSEGUIMENTO DEI FINI DI CUI AI PRECEDENTI PUNTI;
- M) PROMUOVERE LA NASCITA DI NUOVE COOPERATIVE E AZIENDE IN GENERE, QUALUNQUE NE SIA L'ATTIVITA', AVENTI E NON PER FINE IL LUCRO.
- N) CON ESPRESSA ESCLUSIONE DELLE ATTIVITA' RISERVATE PER LEGGE AGLI ISCRITTI NEGLI ALBI PROFESSIONALI E NEL PIENO RISPETTO DELLA LEGGE 1815/1839, L'ATTIVITA' DI CONSULENZA AD ENTI, ASSOCIAZIONI, IMPRESE E SOCIETA' DI DIRITTO PRIVATO O PUBBLICO, PERSONE FISICHE, IN MATERIA DI PROGETTAZIONE, DI SERVIZI TECNICI E/O AMMINISTRATIVI, DI GESTIONE, DI FORMAZIONE, DI ORGANIZZAZIONE, E DI STRATEGIA AZIENDALE, DI INFORTUNISTICA, DI QUALITA', DI RICERCHE DI MERCATO, DI PIANI DI COMUNICAZIONE, DI ANALISI DI FATTIBILITA', DI ANALISI DEI COSTI, DI VALUTAZIONE DI BENI E DI AZIENDE, DI RICERCA E SELEZIONE DEL PERSONALE, DI CASE PROTETTE, DI CASE DI CURA, DI CENTRI PER LA RICERCA SCIENTIFICA, DI CENTRI DI ACCOGLIENZA PER MALATI TERMINALI, DI CENTRI PER LA DIAGNOSI DI MALATTIE ED INFEZIONI.
- LA SOCIETA' PUO' COMPIERE TUTTI GLI ATTI OCCORRENTI, AD ESCLUSIVO GIUDIZIO DELL'ORGANO AMMINISTRATIVO, PER L'ATTUAZIONE DEL-L'OGGETTO SOCIALE, COSI' TRA L'ALTRO, E A TITOLO MERAMENTE E-SEMPLIFICATIVO E SENZA PRETESA ALCUNA DI ESAUSTIVITA',
- O) COMPIERE OPERAZIONI COMMERCIALI ED INDUSTRIALI, BANCARIE, IPOTECARIE ED IMMOBILIARI, COMPRESI L'ACQUISTO, LA VENDITA E LA PERMUTA DI BENI MOBILI, ANCHE REGISTRATI, IMMOBILI E DIRITTI IMMOBILIARI;
- P) RICORRERE A QUALSIASI FORMA DI FINANZIAMENTO CON ISTITUTI DI CREDITO, BANCHE, SOCIETA' E PRIVATI, CONCEDENDO LE OPPORTUNE GARANZIE REALI E PERSONALI;
- Q) CONCEDERE FIDEIUSSIONI, AVALLI E GARANZIE REALI A FAVORE DI TERZI;
- R) ASSUMERE, CON ATTIVITA' ESERCITATA NON NEI CONFRONTI DEL PUBBLICO E NON IN VIA PREVALENTE, INTERESSENZE, QUOTE E PARTECIPAZIONI ANCHE AZIONARIE IN ALTRE SOCIETA' DI CAPITALI O IMPRESE COSTITUITE O COSTITUENDE AVENTI SCOPI AFFINI, ANALOGHI O COMUNQUE CONNESSI AL PROPRIO SIA DIRETTAMENTE SIA INDIRETTAMENTE, CON ESPRESSA ESCLUSIONE DEL FINE DI COLLOCAMENTO E NEI LIMITI PREVISTI DAL D.LGS. 1 SETTEMBRE 1993 N. 385 E DALLE ULTERIORI LEGGI IN MATERIA;
- S) PARTECIPARE A CONSORZI O A RAGGRUPPAMENTI DI IMPRESE.

SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

Sistema di amministrazione adottato: AMMINISTRAZIONE PLURIPERSONALE COLLEGIALE

Prot.:CEW/236/2015/EKR0019

26/3/2015

- CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
numero componenti in carica: 7

INFORMAZIONI SULLO STATUTO

Poteri da Statuto:
L'ORGANO AMMINISTRATIVO HA TUTTI I POTERI PER L'AMMINISTRAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA'.
POSSONO ESSERE NOMINATI DIRETTORI, ISTITUTORI O PROCURATORI PER IL COMPIMENTO DI DETERMINATI ATTI O CATEGORIE DI ATTI, DETERMINANDONE I POTERI.
IN CASO DI NOMINA DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA' SPETTA AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ED AI SINGOLI CONSIGLIERI DELEGATI, SE NOMINATI.

Clausole di recesso:
INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO

INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

Capitale Sociale in EURO:
deliberato 100.000,00
sottoscritto 100.000,00
versato 100.000,00
conferimenti in DENARO

Conferimenti e benefici:
INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO

ATTIVITA'

Attivita' prevalente esercitata dall'impresa:
CASA DI CURA REUMATOLOGICA

Data d'inizio dell'attivita' dell'impresa: 10/04/2014

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

* NAPOLI ANGELO (rappresentante dell'impresa)
nato a CUTRO (KR) il 10/01/1939
codice fiscale: NPLNGL39A10D236T
- PRESIDENTE CONSIGLIO AMMINISTRAZIONE nominato con atto del 14/10/2013
durata in carica FINO ALLA REVOCA
Data iscrizione: 17/10/2013

* LUCENTE ALDO
nato a COTRONEI (KR) il 01/04/1937
codice fiscale: LCNLDA37D01D123Z
- VICE PRESIDENTE nominato con atto del 14/10/2013
durata in carica FINO ALLA REVOCA
Data iscrizione: 17/10/2013

* BAFFA GAETANO (rappresentante dell'impresa)
nato a COTRONEI (KR) il 29/01/1968
codice fiscale: BFFGTN68A29D123G
- CONSIGLIERE nominato con atto del 14/10/2013
durata in carica FINO ALLA REVOCA
Data iscrizione: 17/10/2013



Camera di Commercio
Crotone

Prot.:CEW/236/2015/EKR0019

26/3/2015

- AMMINISTRATORE DELEGATO nominato con atto del 14/10/2013
durata in carica FINO ALLA REVOCA
Data iscrizione: 17/10/2013
Poteri:
L'AMMINISTRATORE DELEGATO HA TUTTI I POTERI DI ORDINARIA E STRAORDINARIA
AMMINISTRAZIONE

* SCORZA FERDINANDO
nato a CROTONE (KR) il 16/01/1964
codice fiscale: SCRFDN64A16D122P
- CONSIGLIERE nominato con atto del 14/10/2013
durata in carica FINO ALLA REVOCA
Data iscrizione: 17/10/2013

* BAFFA WALTER
nato a COTRONEI (KR) il 29/01/1968
codice fiscale: BFFWTR68A29D123A
- CONSIGLIERE nominato con atto del 14/10/2013
durata in carica FINO ALLA REVOCA
Data iscrizione: 17/10/2013

* LUCENTE GIUSEPPE FRANCESCO
nato a CROTONE (KR) il 29/11/1970
codice fiscale: LCNGPP70S29D122I
- CONSIGLIERE nominato con atto del 14/10/2013
durata in carica FINO ALLA REVOCA
Data iscrizione: 17/10/2013

* MAZZEI LUCA
nato a CROTONE (KR) il 16/12/1972
codice fiscale: MZZLCU72T16D122F
- CONSIGLIERE nominato con atto del 14/10/2013
durata in carica FINO ALLA REVOCA
Data iscrizione: 17/10/2013

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI

- Unità locale CASA DI CURA
COTRONEI (KR) VIA LAGHI SILANI, SNC CAP 88836

Attività esercitata:
CASA DI CURA REUMATOLOGICA

Data apertura: 10/04/2014

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	2	EURO	32,00
PER DIRITTI		EURO	5,00

Camera di Commercio
Crotone

Prot.:CEW/236/2015/EKR0019

26/3/2015

TOTALE EURO 37,00
TOTALE CON GLI IMPORTI ESPRESSI IN LIRE: 71641

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

IL CONSERVATORE

ROSA CARVELLI

*** fine certificato ***



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Dichiarazione sostitutiva della "Comunicazione Antimafia"

Il sottoscritto Gaetano Baffa C.F. BFFGTN68A29D123G nato a Cotronei Prov. KR il 29.01.1968 residente a Cotronei località Mola n.snc, in qualità di Legale Rappresentante e Amministratore Delegato della CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO SRL C.F.e P.I. 03328980796; 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 cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

DICHIARA, ALTRESI',

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

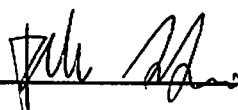
Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela
Marrella	Angela	20/02/1980	Crotone	Moglie

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.

Cotronei

data

16/11/2015



firma leggibile del dichiarante

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

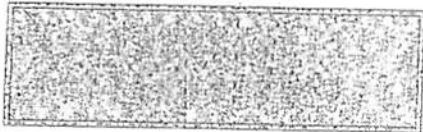
L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi

Diritti Euro 5,80
Scade il 29/01/2024

AU 2522024



IPZS ... OCY - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
COTRONEI

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 2522024

DI
BAFFA
GAETANO

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale BFFGTN68A29D123G Sesso M

Cognome BAFFA
Nome GAETANO

Data di scadenza 04/08/2018

Luogo di nascita COTRONEI
Provincia CZ

Data di nascita 29/01/1968

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




BAFFA
GAETANO 29/01/1968

BFFGTN68A29D123G SSN-MIN SALUTE - 500001
80380001800032644255 04/08/2018

Cognome BAFFA
Nome GAETANO
nato il 29-01-1968
(età n. 42 P. f. A)
P. COTRONEI (KR)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza COTRONEI (KR)
Via Via Mola/SNC
Stato civile CONIUGATO
Professione IMPRENDITORE


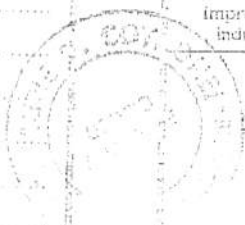
CONNOTATI E COMPARSIONI SALIENTI

Statura 1,72
Capelli CASTANI
Occhi CASTANI
Segni particolari



Firma del titolare *Gaetano Baffa*
COTRONEI 15/07/2013

Impronta del dito
IL SINDACO



Dichiarazione sostitutiva della "Comunicazione Antimafia"

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto Angelo Napoli C.F.NPLNGL39A10D236T nato a Cutro (KR), il 10.01.1939 e residente a Crotone, Via Lungomare Gramsci, 154, in qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione della CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGGIO SRL C.F.e P.I. 03328980796;

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 cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

DICHIARA, ALTRESI',

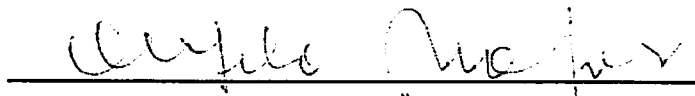
ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela
Collia	Elisa Maria	15/07/1945	Teramo	Moglie
Napoli	Giuseppe	20/03/1967	Lamezia Terme	Figlio
Napoli	Tiziana	07/07/1975	Crotone	Figlio

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.

Cotronei,
data

16 LUG. 2015



firma leggibile del dichiarante

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi.

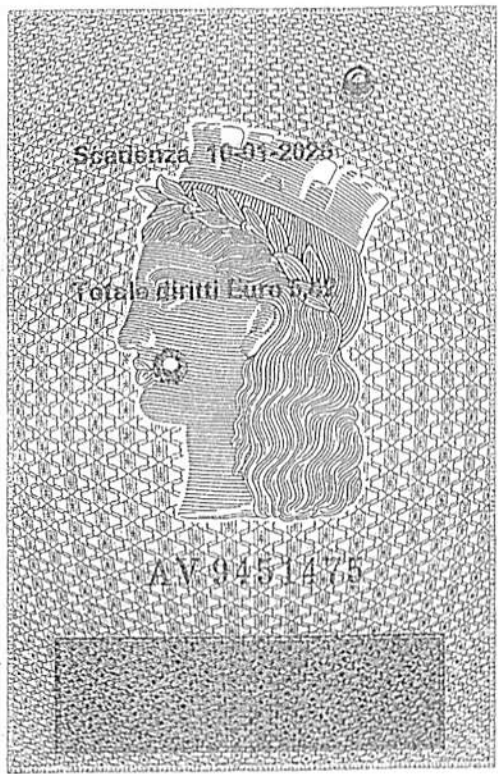
Cognome NAPOLI
 Nome ANGELO
 nato il 10-01-1939
 (atto n. 15 P. 1 S.)
 a CUTRO (CZ))
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza GROTONE (KR)
 Via LEASTONIC GRANCI II.154
 Stato civile CONIUGATO
 Professione MAGISTRATO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1.75
 Capelli BRIZZOLATI
 Occhi CASTANI
 Segni particolari ////////////////



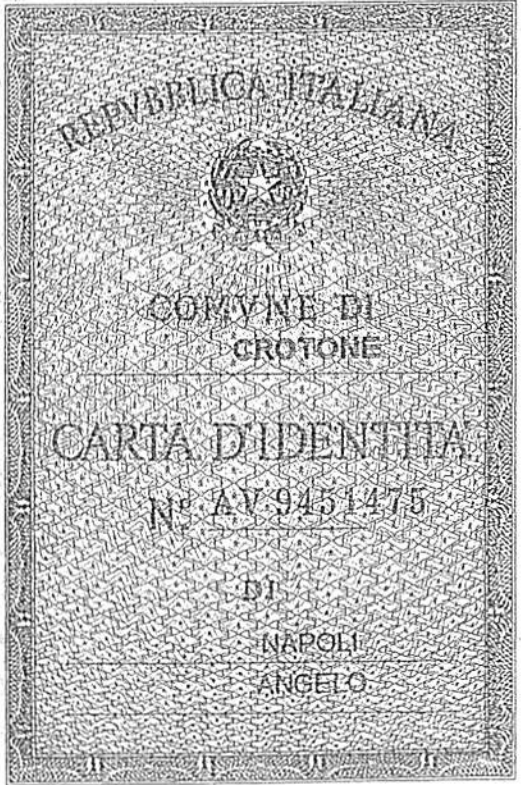
Firma del titolare *Angelo Napoli*
 GROTONE il 22-06-2015

Impronta del dito indice sinistro IL SINDACO
IL FUNZIONARIO DELEGATO

Partizione Locale
Angelo Napoli



IPZS - GCV - ROMA



Dichiarazione sostitutiva della "Comunicazione Antimafia"

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

Il sottoscritto Aldo Lucente C.F.LCNLDA37D01D123Z nato a Cotronei (KR) il 01.04.1937, ivi residente in Via Laghi Silani,148, in qualità di Vice Presidente del Consiglio di Amministrazione della CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO SRL C.F.e P.I. 03328980796;

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 cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

DICHIARA, ALTRESI',

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

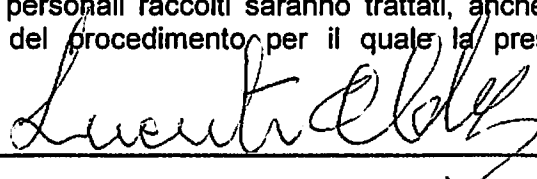
Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela
Tangari	Anastasia	19/03/1944	Cotronei	Moglie

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.

Cotronei

data

16 LUG. 2015



firma leggibile del dichiarante

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi

Cognome **LUCENTE**
 Nome **ALDO**
 nato il **01-04-1937**
 (atto n. **39 P. 15**)
 a. **COTRONEI (KR)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **COTRONEI (KR)**
 Via **Via Laghi Silani n. 148**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **LAVORATORE AGRICOLO**


CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,60**
 Capelli **BIANCHI**
 Occhi **CERULEI**
 Segni particolari **=====**



Firma del titolare *Aldo Lucente*
COTRONEI il **02/05/2014**

IL SINDACO
 LABORATORE AMMINISTRATIVO
 PINO SCUDATO



REPUBBLICA ITALIANA
 MINISTERO DELLE FINANZE

CODICE FISCALE **LCNLDA37D01D123Z**

COGNOME **LUCENTE**
 NOME **ALDO** Sesso **M**
 LUOGO DI NASCITA **COTRONEI**
 PROVINCIA **CZ** DATA DI NASCITA **01/04/37**
1987



REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI **COTRONEI**

CARTA D'IDENTITA'
 N° **AU 2538255**

LUCENTE DI
ALDO

Dichiarazione sostitutiva della "Comunicazione Antimafia"

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

Il sottoscritto Vincenzo Mazzei C.F.MZZVCN67A31C352U nato a Catanzaro il 31/01/1967, residente a Cirò Marina (KR), in Via Crotone, snc, in qualità di Socio della CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO SRL, C.F. e P.I.: 03328980796;

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 cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

DICHIARA, ALTRESI',

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela
PALMIERI	LOIDE GABRIELA	05/09/1973	BASILEA (SVIZZERA)	MOGLIE

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.

Cirò Marina 27/07/2015

Vincenzo Mazzei

firma leggibile del dichiarante

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, ESCLUSI i familiari maggiorenni conviventi

Scadenza: 14/02/2022

Spese diritti € 5,42

AT 6484622

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
CIRO MARINA

CARTA D'IDENTITÀ

N° AT 6484622

DI
MAZZEI
VINCENZO



Cognome MAZZEI
Nome VINCENZO
Data di nascita 31/01/1967
Intero S P I S A
a CATANZARO(CZ)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza CIRO MARINA
Via GROTONE 0
Stato civile coniugato
Professione IMPIEGATO/A
CONNICATI E CONTRASSEGNI SALERNI
Statura 185
Capelli BRIZZOLATI
Occhi VERDI
Segni particolari

Firma del titolare *Vincenzo Mazzei*
CIRO MARINA, li 15/02/2012
Il Sindaco *M. Di Vito*
COMUNE DI CIRO MARINA
UFFICIO ANAGRAFE



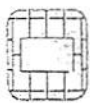
REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale MZZVCN67A31C352U SASSO M

Cognome MAZZEI
Nome VINCENZO

Luogo di nascita CATANZARO
Provincia CZ

Data di scadenza 08/12/2018
Data di nascita 31/01/1967



Dichiarazione sostitutiva della "Comunicazione Antimafia"

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

Il sottoscritto Ferdinando Scorza C.F.SCRFDN64A16D122P nato a Crotone il 16.01.1964, ivi residente in Via Interna Marina, in qualità di Consigliere del Consiglio di Amministrazione della CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO SRL C.F.e P.I. 03328980796;

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 cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

DICHIARA, ALTRESI',

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

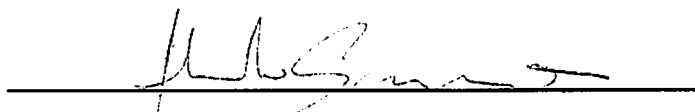
Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela
Napoli	Sabrina	19/09/1968	Crotone	Moglie
Scorza	Angelo	14/09/1997	Crotone	Figlio

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.

Cotronei

data

16 LUG. 2015



firma leggibile del dichiarante

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi

Cognome SCORZA
 Nome FERDINANDO
 nato il 16-01-1964
 (atto n. 75 P. 1 S. A)
 a CROTONE (CZ)
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza CROTONE (KR)
 Via INTERNO DI VIA MARINA N.60
 Stato civile CONIUGATO
 Professione IMPRENDITORE
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1,77
 Capelli CASTANI
 Occhi MARRONI
 Segni particolari ////////////////



Firma del titolare *Ferdinando Scorza*
 CROTONE 18-06-2013
 Impronta del dito indice sinistro
Ferdinando Scorza
 VINCENZO BONADOTTO



Dichiarazione sostitutiva della "Comunicazione Antimafia"

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

Il sottoscritto Walter Baffa C.F. BFFWTR68A29D123A nato a Cotronei Prov. KR il 29.01.1968 residente a Cotronei località Mola n.snc, in qualità di Consigliere della CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO SRL C.F.e P.I. 03328980796;

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 cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

DICHIARA, ALTRESI',

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

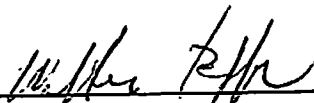
Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela
Di Franco	Giovanna Antonella	10/07/1971	Crotone	Moglie

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.

Cotronei

data

16 LUG. 2015




firma leggibile del dichiarante

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).
In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi



 Comune di COTRONEI

 Ufficio

 Stato

 Civile

 Anagrafo

Impronta del dito (KB)

 Impronta del dito

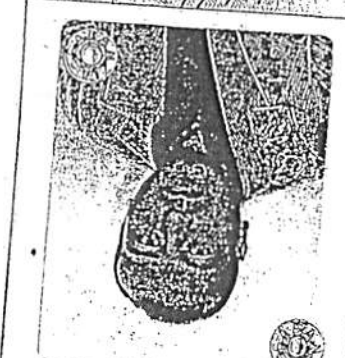
 Impronta del dito

Firma del titolare: *Walter Baffa*

 Cotronei, 13 dicembre 2006.

BTRU TI SINDACO

 ELA GARRUBA



Cognome: BAFFA

 Nome: WALTER

 nato il: 29/01/1969

 (atto n. 13 P. S. A)

 a: COTRONEI, RR. ()

 Cittadinanza: ITALIANA

 Residenza: COTRONEI

 Via: MOLA

 Stato civile: CONIUGATO

 Professione: IMPRENDITORE EDILE

 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

 Statura: 1.76

 Capelli: CASTANI

 Occhi: CASTANI


 Segni particolari: * * * * *

REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI

 CARTA D'IDENTITÀ

 N° AM 4978373



D. 1111 Euro

 valida prorogata ai sensi dell'art. 31 del D.L. 25/05/2008 n. 112

 Pno R. 19/11/2016

 COLLABORATORE AMMINISTRATIVO

 LICENZA CONDOTTI

 07 NOV 2011

 AM 4978373



Dichiarazione sostitutiva della "Comunicazione Antimafia"

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

Il sottoscritto Luca Mazzei C.F.MZZLCU72T16D122F nato a Crotone (KR) il 16/12/1972, residente a Cotronei (KR), in Via V.Emanuele II, 10, in qualità di Socio della CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO SRL, C.F. e P.I.: 03328980796, e Consigliere del Consiglio di Amministrazione della predetta società;

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 cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

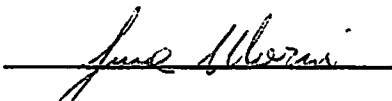
DICHIARA, ALTRESI',

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela
Baffa	Maria Paola	16/03/1975	Cosenza	Moglie

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.

Cotronei 28/07/2015
data


firma leggibile del dichiarante

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).
In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi

Cognome MAZZEI
 Nome LUCA
 nato il 16-12-1972
 (atto n. 1 P. 2 S. A)
 a CROTONE
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza COTRONEI (KR)
 Via Via A. Gramsci n. 24
 Stato civile CELIBE
 Professione IMPIEGATO D'ORDINE
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1,76
 Capelli CASTANO CHIARO
 Occhi CASTANI
 Segni particolari =====



Firma del titolare Luca Mazzei
 ..COTRONEI il 20/07/2007
 Impronta del dito indice
 IL SINDACO
 COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
Vincenzo Condelli
 Comune di COTRONEI (KR)
 Ufficio Stato Civile Anagrafe

CARTE NAZIONALE DEI SERVIZI



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale MZZLICU72T16D122F Sesso M
 Cognome MAZZEI
 Nome LUCA
 Luogo di nascita CROTONE
 Provincia CZ
 Data di scadenza 08/12/2018
 Data di nascita 16/12/1972
 Dati sanitari regionali


Diritti Euro 5,80
 Scade il 19/07/2012
 Validità prorogata ai sensi dell'art. 21 del D.L. 26/07/08 n. 112
 Fino al 19-07-2012



AM 4979429

IPZ.S. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 COTRONEI
 CARTA D'IDENTITA
 N° AM 4979429
 DI
 MAZZEI
 LUCA

REG. ITALIA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: **LCHSVT70H08D122D** Sesso: **M**
 Cognome: **LUCETTA**
 Nome: **SALVATORE**
 Luogo di nascita: **GROTONE**
 Provincia: **CZ**
 Data di nascita: **08/06/1970**

Data di scadenza: **05/05/2017**

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



Cognome **LUCETTA**
 Nome **SALVATORE**
 nato il **08-06-1970**
 (atto n. **15** P. **2** S. **A**)
 a **CROTONE (KR)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **COTRONEI (KR)**
 Via **Via A. Gramsci/SNC**
 Stato civile **CELIBE**
 Professione **INGEGNERE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.76**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari



Firma del titolare *Salvatore Lucetta*
COTRONEI il **13/10/2009**
 IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro



LUCETTA
SALVATORE
LCHSVT70H08D122D **SSN-MIN SALUTE - 500001**
80380001800026464199

08/06/1970
05/05/2017



Diritti Euro 5,86
 Scade il 12/12/2019



AO 8593496

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
COTRONEI
CARTA D'IDENTITA'
N° AO 8593496
 DI
LUCETTA
SALVATORE

Dichiarazione sostitutiva della "Comunicazione Antimafia"

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

Il sottoscritto Giuseppe Francesco Lucente C.F.LCNGPP70S29D122I nato a Crotona (KR) il 29/11/1970, residente a Cotronei (KR), in Via Sante Covelli,10, in qualità di Consigliere del Consiglio di Amministrazione della CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO SRL C.F.e P.I. 03328980796;

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 cause di decadenza, di divieto o di sospensione previsti dal D.Lgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218.

DICHIARA, ALTRESI',

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

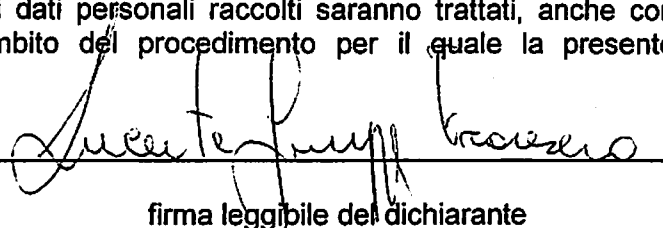
Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela
Valkova	Gabriela	06/02/1977	ILAVA (Slovacchia)	Moglie

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.

Cotronei

data

16 LUG. 2015


firma leggibile del dichiarante

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al D.Lgs. 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi

Cognome **LUCENTE**
 Nome **GIUSEPPE FRANCESCO**
 nato il **29-11-1970**
 (atto n. **35** P. **2** S. **A**)
 a **CROTONE (KR)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **COTRONEI (KR)**
 Via **Via Sante Covelli n. 10**
 Stato civile **CELIBE**
 Professione **IMPRENDITORE**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI
 Statura **1,78**
 Capelli **BRIZZOLATI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **=====**



Firma del titolare *Giuseppe Francesco Lucente*
COTRONEI il **30/07/2008**
 Impronta **UFFICIO DI COTRONEI**
 Ufficiale **UFFICIO DI COTRONEI**
 Ufficiale **UFFICIO DI COTRONEI**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



LUCENTE
GIUSEPPE FRANCESCO 29/11/1970
LCNGPP70S29D1221 SSN-MIN SALUTE - 500001
80380001800015820658 08/03/2013

REPUBBLICA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **LCNGPP70S29D1221** Scadenza **08/03/2013**
 Cognome **LUCENTE**
 Nome **GIUSEPPE FRANCESCO** Sesso **M**
 Luogo di nascita **COTRONEI**
 Provincia **KR**
 Data di nascita **29/11/1970**

Diritti Euro 5,80
 Scade il 29/07/2018
AO 4105361

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
COTRONEI

CARTA D'IDENTITA
 N°AO 4105361
 DI
LUCENTE
GIUSEPPE FRANCESCO



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 8423/2015/R

Al nome di:

Cognome **BAFFA**
Nome **GAETANO**
Data di nascita **29/01/1968**
Luogo di Nascita **COTRONEI (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

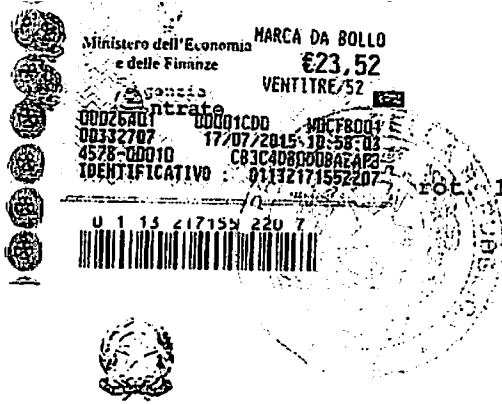
CROTONE, 17/07/2015 11:22



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CANCELLIERE
Francesco **ROTTUNDO**

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.



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

rot. 1010/15 (Urgente)

**PROCURA della REPUBBLICA
CROTONE**

CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

Al nome di: **BAFFA GAETANO**
data nascita: **29/01/1968**
luogo nascita: **COTRONEI - 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 17/07/2015 alle ore 11:19:15:

NON RISULTANO CARICHI PENDENTI

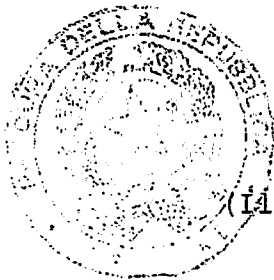
Per uso Amministrativo.

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, 17/07/2015

Compilatore (775)



(Il Cancelliere)

IL CANCELLIERE

Francesco ROTUNDO



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 8469/2015/R

Al nome di:

Cognome **NAPOLI**
Nome **ANGELO**
Data di nascita **10/01/1939**
Luogo di Nascita **CUTRO (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, 20/07/2015 09:31



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CAPO CANCELLIERE
Francesco FUNDIC

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.

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



N. prot. 1013/2015

PROCURA della REPUBBLICA
CROTONE

CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

Al nome di: NAPOLI ANGELO
data nascita: 10/01/1939
luogo nascita: CUTRO - 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 20/07/2015 alle ore 09:28:10:

NON RISULTANO CARICHI PENDENTI

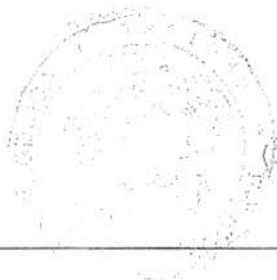
Per uso Amministrativo.

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, 20/07/2015

Compilatore (775)



IL CANCELLIERE
Francesco GEFILDO

(Il Cancelliere)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445

(DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI)

Io sottoscritto/a **Baffa Gaetano** nato a **Cotronei (KR)** il **29/01/1968** e ivi residente in **Via Mola SNC**,
nella qualità di legale rappresentante e amministratore delegato della **Casa di Cura Madonna dello**
Scoglio S.R.L., con sede legale in **Cotronei (KR)**, **Via Mola SNC**, **P.IVA: 03328980796**;
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; in merito agli obblighi informativi in materia
di diritto del lavoro dei disabili di cui alla all'art. 9 della L.12 marzo 1999, n.68;

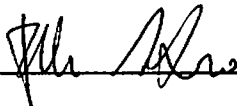
DICHIARO

- di avere ottemperato agli obblighi derivanti dalla suddetta legge.

Cotronei,

16 LUG. 2015

IL DICHIARANTE

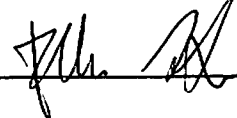


Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/03 che i dati
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Cotronei,

16 LUG. 2015

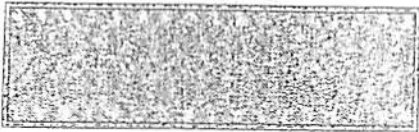
IL DICHIARANTE



La presente dichiarazione non necessita dell'autentica 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.

Diritti Euro 5,80
Scade il 29/01/2024

AU 2522024



IPZS - DCV ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
COTRONEI

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 2522024

DI

BAFFA

GAETANO

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale BFFGTN68A29D123G Sesso M

Cognome BAFFA
Nome GAETANO

Data di scadenza 04/08/2018

Luogo di nascita COTRONEI
Provincia CZ

Data di nascita 29/01/1968

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



BAFFA

GAETANO 29/01/1968

BFFGTN68A29D123G SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001800032644255 04/08/2018

Cognome BAFFA

Nome GAETANO

nato il 29-01-1968

(atto n° 12 P. f. A.)

..... COTRONEI (KR)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza COTRONEI (KR)

Via Via Mola/SNC

Stato civile CONIUGATO

Professione IMPRENDITORE

COMPOTATI E CONTRIBUTI SALUTE

Statura 1,72

Capelli CASTANI

Colori CASTANI

Segni particolari =====



Firma del titolare: *Gaetano Baffa*

COTRONEI 15/07/2013

IL SINDACO

Impronta del dito



Indirizzo: COTRONEI, VIA MOLA/SNC, 15/07/2013



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

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

Il sottoscritto **Gaetano Baffa**, nato a **Cotronei (KR)** il **29.01.1968** ed ivi residente in **Località Mola s.n.c. C.F. BFF GTN 68A 29 D 123 G**, in qualità di **Legale Rappresentante pro tempore della Casa di Cura Madonna dello scoglio S.R.L.** con sede legale in **Cotronei (KR)** alla **Via Mola snc**;

DICHIARA

- Di aver applicato la normativa inerente alla responsabilità degli enti ai sensi del **D.Lgs. 231/2001**;
- Di aver adottato il Modello Organizzativo ed il Codice Etico ai sensi dell'**art. 6 del D.Lgs. 231/01 lettera a**;
- Di aver nominato i membri dell'Organo di Vigilanza ai sensi dell'**art. 6 del D.Lgs. 231/01 lettera b**;
- Di essere a conoscenza dell'**art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445**, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione;
- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'**art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445**.

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

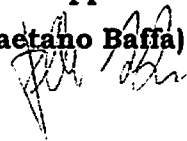
Cotronei, li 16 LUG. 2015

Allegati:

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

Il Legale Rappresentante

(Gaetano Baffa)



Diritti Euro 5,80
Scade il 29/01/2024

AU 2522024



1925...OCV ROMA

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: BFFGTN68A29D123G Sesso M
Cognome: BAFFA
Nome: GAETANO
Luogo di nascita: COTRONEI
Provincia: CZ
Data di scadenza: 04/08/2018
Data di nascita: 29/01/1968

UNA SANITÀ PIÙ AVANZATA

UNA SANITÀ PIÙ AVANZATA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

BAFFA
GAETANO 29/01/1968
BFFGTN68A29D123G SSN-MIN SALUTE - 500001
80380001800032644255 04/08/2018

Cognome: BAFFA
Nome: GAETANO
nato il: 29-01-1968
(alto m.: 1,72) P. f. A.
e: COTRONEI (KR)
Cittadinanza: ITALIANA
Residenza: COTRONEI (KR)
Via: Via Mola/SNC
Stato civile: CONIUGATO
Professione: IMPRENDITORE
CONIUGATI E CONTIASSONI SALIENTI
Statura: 1,72
Capelli: CASTANI
Colori: CASTANI
Segni particolari: =====

Firma del titolare: *GAETANO BAFFA*
COTRONEI 15/07/2013
IL SINDACO
Imposta del Uto
Indirizzo: COTRONEI (KR) VIA MOLA/SNC

Stampa circolare: **COMUNE DI COTRONEI**

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
COTRONEI

CARTA D'IDENTITÀ

N° AU 2522024

DI
BAFFA
GAETANO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445)

(DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI)

Io sottoscritto/a Baffa Gaetano nato a Cotronei (KR) il 29/01/1968 e ivi residente in Via Mola SNC, nella qualità di legale rappresentante e amministratore delegato della Casa di Cura Madonna dello Scoglio S.R.L., con sede legale in Cotronei (KR), Via Mola SNC, P.IVA: 03328980796; 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;

DICHIARO

- che la suddetta società osserva la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sui luoghi di lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi negli ambienti di lavoro e, in ogni caso, all'adempimento di tutte le prescrizioni di cui al D.Lgs. del 9 aprile 2008, n.81.

Cotronei, 16/07/2015

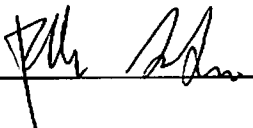
IL DICHIARANTE



Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

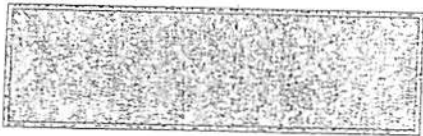
Cotronei, 16/07/2015

IL DICHIARANTE



Dritti Euro 5,80
Scade il 29/01/2024

AU 2522024



IPZS - OCY - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
COTRONEI

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 2522024

DI

BAFFA

GAETANO

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale BFFGTN68A29D123G Sesso M

Cognome BAFFA

Nome GAETANO

Data di scadenza 04/08/2018

Luogo di nascita COTRONEI

Provincia CZ

Data di nascita 29/01/1968

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



BAFFA

GAETANO 29/01/1968

BFFGTN68A29D123G SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001800032644255 04/08/2018

Cognome BAFFA

Nome GAETANO

nato il 29-01-1968

(atto n. 12 P. f. A.)

Comune COTRONEI (KR)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza COTRONEI (KR)

Via Via Mola/SNC

Stato civile CONIUGATO

Professione IMPRENDITORE

CONNOTATI E CONTRIBUTORI SALIENI

Statura 1,72

Capelli CASTANI

Colori CASTANI

Caratteristiche particolari



Firma del titolare *Gaetano Baffa*

COTRONEI 15/07/2013

Impronta del Dico ind. *[Signature]*

IL SINDACO *[Signature]*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATO CARICHI PENDENTI
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445**

(DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI)

Il sottoscritto/a **Baffa Gaetano** nato a **Cotronei (KR)** il **29/01/1968** e ivi residente in **Via Mola SNC**, nella qualità di legale rappresentante e amministratore delegato della **Casa di Cura Madonna dello Scoglio S.R.L.**, con sede legale in **Cotronei (KR), Via Mola SNC**, P.IVA: **03328980796**;

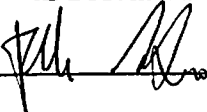
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

DICHIARA

- a) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti;
- b) che non aver presentato domanda di concordato preventivo;
- c) che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n.159/2011 (codice antimafia) in capo ai soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura;
- d) di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura, delle prestazioni sanitarie, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, sono fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.

Cotronei, 16/07/2015

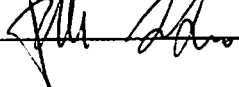
IL DICHIARANTE



Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Cotronei, 16/07/2015

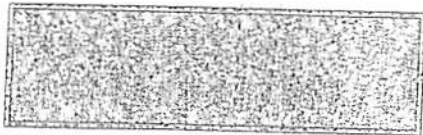
IL DICHIARANTE



La presente dichiarazione non necessita dell'autentica 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.

Diritti Euro 5,60
Scade il 29/01/2024

AU 2522024



IPZS - OCY - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
COTRONEI

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 2522024

DI
BAFFA

GAETANO

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale BFFGTN68A29D123G Sesso M

Cognome BAFFA
Nome GAETANO

Data di scadenza 04/08/2018

Luogo di nascita COTRONEI
Provincia CZ

Data di nascita 29/01/1968

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



BAFFA

GAETANO 29/01/1968

BFFGTN68A29D123G SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001800032644255 04/08/2018

Cognome BAFFA

Nome GAETANO

nato il 29-01-1968

(atto n. 12 P. f. A.)

e COTRONEI (KR)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza COTRONEI (KR)

Via Via Mola/SNC

Stato civile CONIUGATO

Professione IMPRENDITORE

CONIUGATI E COMPAGNONI SALIENTI

Statura 1,72

Capelli CASTANI

Colori CASTANI

Segni particolari



Firma del titolare *Gaetano Baffa*

COTRONEI 15/07/2013

IL SINDACO





REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

DPGR - CA n. 45 del 10 Aprile 2014

OGGETTO: Struttura sanitaria privata Casa di Cura Reumatologica Oliveti spa - Autorizzazione alla voltura della concessione dell'autorizzazione e dell'accreditamento alla Società "Madonna dello Scoglio s.r.l." con sede nel comune di Cotronei (KR). Presa d'atto delibera n. 58 del 17.02.2014 del Direttore Generale dell'ASP di Crotona.

Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 Luglio 2010 con la quale il Presidente *pro tempore* della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222;

DATO ATTO:

- che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario *ad acta*, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al piano di rientro dal disavanzo del Servizio Sanitario Regionale della Calabria ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in dodici punti;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010 con la quale il Gen. Dott. Luciano Pezzi è stato nominato *sub* Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 29 ottobre 2013 con la quale il Dott. Andrea Urbani, a seguito delle dimissioni del Dott. Luigi D'Elia, è stato nominato *sub* Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010;

DATO ATTO che dall'analisi del combinato disposto delle norme succedutesi nel tempo in materia di commissariamento delle regioni in PdR (art. 4, comma 2, del DL n. 159/2007, conv. con legge n. 222/2007 e s.m.i., art. 2, comma 83 - nella parte applicabile - e comma 88, ultimo periodo, della L. 191/2009 e s.m.i.) emerge che i compiti ed i poteri attribuiti al Commissario *ad acta* attengono:

- a. all'adozione di tutte le misure indicate nel piano di rientro (o nei programmi operativi adottati per la prosecuzione di detti PdR, ai sensi dell'art. 2, comma 88), nonché agli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali implicati dal PdR, in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano (ex art. 2, comma 83, terzo periodo);
- b. alla verifica della piena ed esatta attuazione del piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale (art. 2, comma 83, quarto periodo);
- c. alla trasmissione al Consiglio regionale dei provvedimenti legislativi regionali rivelatisi d'ostacolo all'attuazione del PdR o dei programmi operativi adottati ex art. 2, comma 88 (art. 2, comma 80, terzo periodo, nella nuova formulazione introdotta, unitamente al periodo quarto e quinto, dall'art. 17 - comma 4 - lett. a) del D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111/2011);

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010, nella parte in cui indica gli interventi da realizzarsi in via prioritaria e nello specifico, al punto 9), "attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale";

CONSIDERATO che la struttura sanitaria privata denominata Casa di Cura "Reumatologica Olivetti spa", con sede in Cotronei (KR) - Via Laghi Silani, risulta accreditata definitivamente, ex DD.P.G.R. n. 1/2011, 126/2012, 173/2012 e 131/2013, per le seguenti specialità in regime di ricovero ordinario e diurno:

- Reumatologia (cod. 71) per n. 30 (trenta) posti letto in ricovero ordinario;
 - n. 3 (tre) posti letto in Day Hospital in regime diurno;
- per complessivi n. 33 (trentatre) posti letto, di cui 30 (trenta) in ricovero ordinario e 3 (tre) in Day Hospital;

AUTORIZZARE la voltura della concessione dell'autorizzazione e accreditamento, dalla Società: "Reumatologica Oliveti spa" alla Società: "Madonna dello Scoglio s.r.l.", con sede in Cotronei (KR) – Via Laghi Silani;

DI PRENDERE ATTO che il Rappresentante Legale è il Sig. Gaetano Baffa, nato a Cotronei (KR) il 29/01/1968 CF: BFFGTN68A29D123G e residente in Loc. Mola, in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla vigente normativa per come attestato nel Verbale n. 33 del 7/02/2014 della Commissione dell'ASP di Reggio Calabria;

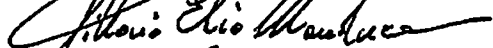
DI MANDARE al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute il presente provvedimento per la sua esecuzione nei tempi prescritti dalle norme e per la verifica dell'attuazione delle disposizioni in esso contenute;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente generale per la pubblicazione sul BURC telematico e sul sito web del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

Il Dirigente di Servizio

Avv. ~~Vittorio Elio~~ Manacca



Il Dirigente di Settore

Dr. Salvatore Lopresti



Il Dirigente Generale

Dott. Ernesto Zito



Il Sub Commissario

Dott. Andrea Urbani



(SCOPELLITI)

