

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

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

### TRA

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

### E

LABORATORIO ANALISI CLINICHE PASTEUR, erogatore di prestazioni di Laboratorio analisi, in persona del legale rappresentante p.t, dr. Salvatore Pugliese P.I. 01366430799 con sede legale in P. Policastro Via Vigna della Corte (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 n.1 del 5/7/2015 per la struttura Laboratorio analisi cliniche Pasteur, sita in Petilia Policastro, Via Vigna della Corte, cod. struttura 061E6C cod. NSIS 006100(di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare la/e caselle corrispondenti*)

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

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

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

#### LABORATORIO ANALISI

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

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

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

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

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

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

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

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

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

p.l. \_\_\_\_\_ residenziali;

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

n. pl. \_\_\_\_\_ residenziali;

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



Assistenza riabilitativa estensiva extraospedaliera per:

- n. p.l. \_\_\_\_\_ residenziali;
- n. trattamenti \_\_\_\_\_ semiresidenziali;
- 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:
- a. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti;
  - b. di aver/non aver presentato domanda di concordato preventivo;
  - c. 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 all/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale della struttura;
  - d. 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:
- a. 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);
  - b. 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;
  - c. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:
    - c.1. 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);
    - c.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;
  - d. 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;
  - e. 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).
  - f. dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
    - f.1. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati, ovvero l'adozione di un codice etico sulla



base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;

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

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

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

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

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

### Articolo 3

#### Oggetto del Contratto

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

### Articolo 4

#### Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. La Struttura eroga prestazioni di assistenza **ospedaliera**: la *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale **n.85 del 21/7/2015** per l'anno 2015 è di € \_\_\_\_\_ comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori Regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).
  - 1.1. Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA, previo preavviso di almeno 24 ore, segnalato dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare di norma il limite massimo del 15% dell'attività di ricovero consentita alla struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del *budget* assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Calabria, Direzione del Dipartimento Tutela della

Salute. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere effettuato garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.

12. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
  13. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.
2. Per l'erogazione delle prestazioni di APA e PAC: il budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. \_\_\_ del per l'anno 2015 è di \_\_\_\_\_, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
  3. La struttura eroga prestazioni di specialistica ambulatoriale: il budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. 85 del 21/7/2015, per l'anno 2015 è di € 96.778,00 comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive ( ticket e quota fissa ) di cui alla vigente normativa.
    - 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio".
4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
    - 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
    - 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
    - 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
    - 4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:
      - > il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.EA;
      - > il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
      - > le modalità di erogazione delle prestazioni.

4.5 per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione i dati di attività con le

modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito ed ai fini della trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati di cui all'art. 50, co. 6 e 7 del D.L. 30.9.2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla L. n. 326/03.

5. Per le strutture che erogano prestazioni di **RSA Anziani/RSA Disabili/ CP Anziani/CP Disabili** (distinguere le diverse tipologie): il budget complessivo assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. del per l'anno 2015 è di € \_\_\_\_\_, come di seguito calcolato:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Le prestazioni erogate nell'anno 2015, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 2014, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinato al punto precedente, che costituisce la

somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2015.

12. Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto il corso dell'anno, tenendo conto delle liste d'attesa e delle priorità assistenziali stabilite con apposito atto regionale, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il budget (tetto massimo) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.

13. Le Parti, infatti, convengono espressamente che oltre il tetto massimo (budget) stabilito dal presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del S.S.R. e, ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art. 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i richiamato nelle premesse.

14. Al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 6), l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, e di quella appropriata accertata in contraddittorio con l'ASP.

## Articolo 5

### Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie

1. Le Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia di appropriatezza e qualità.
2. L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione dell'ASP e della Regione Calabria, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata.
3. L'erogazione della prestazione sanitaria, ammessa alla remunerazione a carico del S.S.R, è subordinata alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore, in conformità a quanto previsto dal 17 novembre 1988 n. 350, dal DM 17 marzo 2008 e Decreto 2 novembre 2011 e dalle disposizioni regionali in materia, ovvero attraverso lettera o verbale di emergenza del sanitario della struttura accettante sul quale dovranno essere specificate le seguenti indicazioni:
  - a. Dati anagrafici del paziente;
  - b. Tipo di trattamento richiesto.
- 3 bis Ai fini dell'appropriatezza e della corretta remunerazione, deve essere previsto, da parte delle UVM competenti per territorio, il controllo della coerenza tra le condizioni cliniche dei pazienti e il ricovero nelle diverse tipologie di strutture private eroganti prestazioni sanitarie e socio sanitarie in regime riabilitativo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare, secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali in materia;
4. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie sono erogate dalla struttura secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.
5. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. obbligandosi di osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto richiesto dall'art. 34 del richiamato Codice:
  - a. l'autenticazione informatica;
  - b. l'adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
  - c. l'utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
  - d. l'aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici – provvedendo anche alla formazione degli stessi al fine di garantire l'effettiva protezione dei dati, nonché



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

## Articolo 6

### Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

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

## Articolo 7

### Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria e Socio Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, l'ASP sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del



budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione alle tariffe *ratione temporis* vigenti. Il tetto di spesa per pazienti regionali ed extraregionali è inteso al lordo della compartecipazione alla spesa dei cittadini per le prestazioni di APA e PAC e di specialistica ambulatoriale;

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

## Articolo 8

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

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

## Articolo 9

Decorrenza e durata

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



## Articolo 10

### Cessione del Contratto

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

## Articolo 11

### Cessione dei crediti

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

## Articolo 12

### Risoluzione per grave inadempimento

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



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

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

## Articolo 13

### Controversie

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

## Articolo 14

### Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
- 1-bis In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni /impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili;
2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.
3. Ai sensi dell'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., in caso di mancata stipula degli accordi, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 *quater* della struttura è sospeso.

## Articolo 15

### Registrazione

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

PASTEUR srl unipersonale  
Via Vigna delle Corte - P.D. Crosturo  
Il Procuratore: Pugliese, Salvatore

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. SALVO ARENA

## Articolo 16

### Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio a ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente contratto/accordo presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.
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 [pasteursrl@pec.it](mailto:pasteursrl@pec.it)
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC [direzionegenerale@pec.asp.crotone.it](mailto:direzionegenerale@pec.asp.crotone.it)

CROTONE, 30/11/2015

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

L'Erogatore \_\_\_\_\_

PASTEUR srl unipersonale  
Via Vigna delle Corte - P. Policastro  
Il Procuratore: Pugliese Salvatore

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 \_\_\_\_\_

PASTEUR srl unipersonale  
Via Vigna delle Corte - P. Policastro  
Il Procuratore: Pugliese Salvatore



**PASTEUR SRL LABORATORIO ANALISI**

Codice Struttura	Codice Prestazione	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volume prestazioni anno 2015	Budget 2015
006100	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	1	17,11
006100	90.01.5	ACIDI BILIARI	3	27,15
006100	90.02.5	ACIDO LATTICO	17	82,28
006100	90.03.4	ACIDO VALPROICO	35	380,80
006100	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1.043	1.043,00
006100	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	33	46,86
006100	90.05.5	ALFA I FETOPROTEINA [S/La/Alb]	25	185,00
006100	90.06.1	ALFA I GLICOPROTEINA ACIDA [S]	6	31,86
006100	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	27	49,68
006100	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	17	62,05
006100	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	13	108,81
006100	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	8	82,16
006100	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSI	38	429,40
006100	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	36	452,52
006100	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	41	532,18
006100	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	20	253,20
006100	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	49	563,01
006100	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	63	466,83
006100	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	323	2.393,43
006100	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	1	17,40
006100	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	9	45,18
006100	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1.043	1.084,72
006100	90.09.3	BARBITURICI	2	14,72
006100	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	3	15,90
006100	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	114	128,82
006100	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	402	566,82
006100	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	256	289,28
006100	90.11.5	CALCITONINA	11	158,51
006100	90.12.3	CARBAMAZEPINA	33	397,32
006100	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	60	67,80
006100	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	46	336,72
006100	90.14.1	COLESTEROLO HDL	674	963,82
006100	90.14.2	COLESTEROLO LDL	507	339,69
006100	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	972	1.010,88
006100	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	8	10,88
006100	90.60.2	COMPLEMENTO: CIQ, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	20	106,00
006100	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	1	18,50
006100	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	8	62,32
006100	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	187	269,28
006100	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	5	20,85
006100	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	892	1.007,96
006100	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	8	12,80
006100	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	1	10,30
006100	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	1	4,99
006100	90.18.3	DROGHE D'ABUSO	1	5,39
006100	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	1.492	4.729,64
006100	90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	148	1.229,88
006100	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	5	45,55
006100	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	1	9,99
006100	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	44	208,12
006100	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestio	2	12,28
006100	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	11	38,72

PASTEUR srl unipersonale  
 Via Vigna della Corte - Polistiro  
 Il Procuratore: Fulvio Salvatore

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

006100	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	181	1.151,16
006100	90.22.5	FERRO [S]	707	805,98
006100	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	127	339,09
006100	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	52	330,72
006100	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	8	49,68
006100	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	5	8,30
006100	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	155	161,20
006100	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	2	2,92
006100	90.24.5	FOSFORO	58	84,68
006100	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	1	2,21
006100	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	428	483,64
006100	90.26.1	GASTRINA [S]	61	858,88
006100	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	1.063	1.243,71
006100	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	3	18,06
006100	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	8	79,84
006100	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	256	1.896,96
006100	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	151	1.380,14
006100	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO	484	34.451,12
006100	90.68.3	IgE TOTALI	108	839,16
006100	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	14	158,20
006100	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	163	813,37
006100	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	6	63,60
006100	90.29.1	INSULINA [S]	2	17,50
006100	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	44	49,72
006100	90.30.2	LIPASI [S]	11	28,38
006100	90.32.2	LITIO [P]	30	104,10
006100	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	3	21,60
006100	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	83	128,65
006100	90.33.4	MICROALBUMINURIA	49	201,39
006100	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	35	662,20
006100	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	511	521,22
006100	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	2.323	5.993,34
006100	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	5	12,90
006100	90.38.1	PROGESTERONE [S]	3	27,39
006100	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	8	57,04
006100	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	4	36,36
006100	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	234	905,58
006100	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	3	29,43
006100	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	535	2.263,05
006100	90.39.4	RAME [S/U]	1	4,69
006100	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	8	17,12
006100	90.40.2	RENINA [P]	2	46,48
006100	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agg	1	8,03
006100	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	495	504,90
006100	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A	50	242,50
006100	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	281	800,85
006100	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	95	270,75
006100	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	6	58,68
006100	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	19	253,46
006100	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	386	2.107,56
006100	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	382	2.429,52
006100	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	69	537,51
006100	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	61	291,58
006100	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante en	2	11,56
006100	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flo	2	6,72
006100	90.43.2	TRIGLICERIDI	943	1.103,31
006100	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	374	2.393,60
006100	90.82.3	TROPONINA I	1	11,46
006100	90.43.5	URATO [S/U/dU]	809	914,17



006100	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	842	951,46
006100	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	1.049	2.276,33
006100	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	542	1.056,90
006100	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	14	112,98
006100	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	17	149,26
006100	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	2	20,02
006100	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	3	30,03
006100	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	3	30,03
006100	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	17	170,17
006100	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	25	197,50
006100	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	30	300,30
006100	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	6	47,52
006100	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	20	218,00
006100	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	38	299,44
006100	90.44.5	VITAMINA D	137	2.172,82
<b>Totale Budget Lordo</b>			<b>23.422</b>	<b>96.778,00</b>
<b>Ticket Stimato</b>				<b>5.762,00</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>91.016,00</b>
<b>Budget Netto -1% (DCA n. 85/2015)</b>				<b>90.105,84</b>

PACTEUR srl unipersonale  
 Via Vigna della Corte s.p. Colcastro  
 Il Procuratore delegato Salvatore

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA



**Elenco delle principali attrezzature specifiche in uso**

Quantità	DESCRIZIONE
1	Agitatore Mixeer Continental
1	Agitatore Type 712
1	Analizzatore AIA 1800ST (Tosoh)
1	Analizzatore IMMULITE 1000
1	Analizzatore RX MONZA (Randox)
1	Analizzatore URITEK
1	Analizzatore VES-MATIC 20
1	Cappa (Dasit)
1	Centrifuga (Alc PK110)
1	Coagulometro COADATA 4001
1	Contaglobuli ACT Diff. II
1	Lkb Clinigamma - mod. 1272
1	Microscopio (ZEISS)
1	Polimak Sampler f-4s
1	Sistema elettroforetico Hydrasys e Phoresys
1	Stufa/Termostato (Vismara)

PASTEUR srl unipersonale  
Via Vigna della Corte - P.Policastro  
Il Procuratore *Salvatore*



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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


Il Sottoscritto Pugliese Vincenzo C.F. PGLVNC49C24D122S nato a Crotone (KR) il 24/03/1949, residente a Crotone (KR) in Via Cirò Marina, 6, in qualità di legale rappresentante della Pasteur Srl Unipersonale, con sede in Petilia Policastro alla Via Vigna della Corte SNC – codice regionale: 061E6C

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

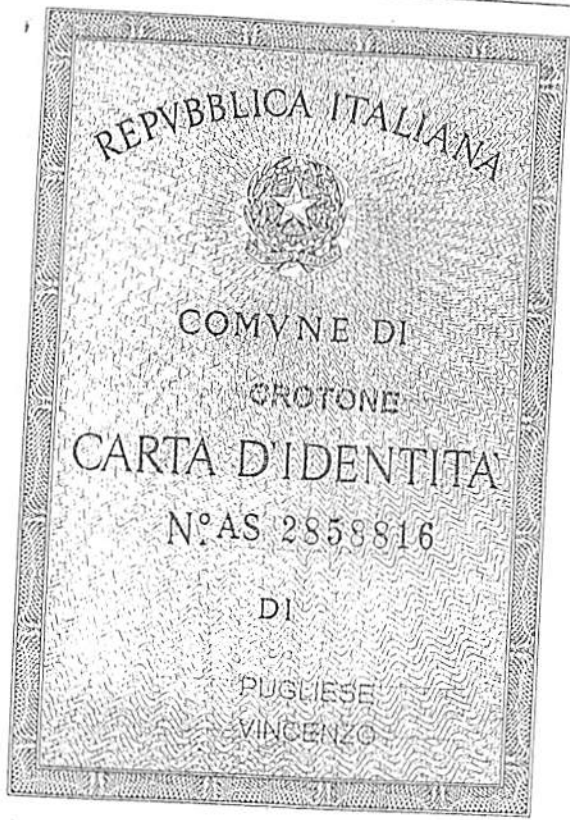
## DICHIARA

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

Petilia Policastro ....../....../....

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... VINCENZO

nato il..... 24-03-1949.....

(atto n. 294..... P. 1..... S..... A.....)

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

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

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

Via..... CRO. MARINA, N.6.....

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

Professione..... PENSIONATO.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,73.....

Capelli..... GRIGI.....

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

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



Firma del titolare *Vincenzo Pugliese*

CROTONE 28-02-2012

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO  
D'ORDINE DEL SINDACO  
(Vincenzo Benedetto)





# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

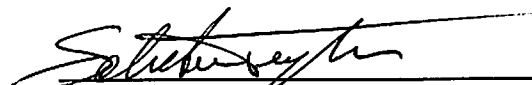
Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotone (KR)  
il 17/08/1947, residente a Crotone (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di  
Legale rappresentante della Pasteur Srl Unipersonale, con sede in Petilia  
Policastro (KR) alla Via Vigna della Corte SNC – codice regionale: 061EC6

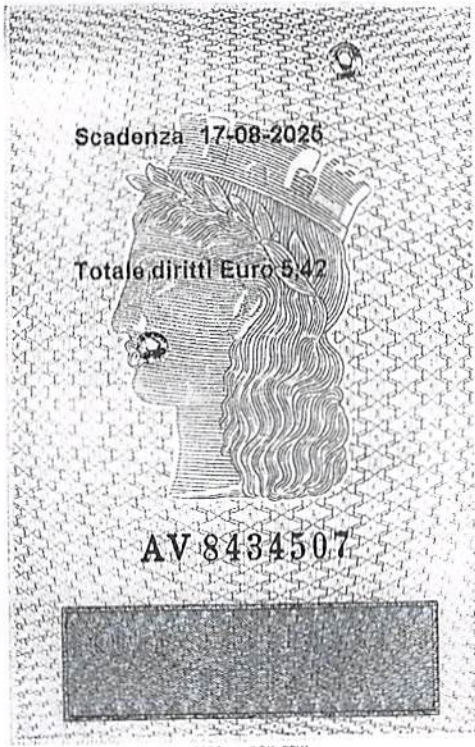
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del  
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46  
D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

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

Petilia Policastro ....../....../....

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... SALVATORE

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

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

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

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

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

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

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

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

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

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

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

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

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



Firma del titolare..... *Salvatore Pugliese*.....

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

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*(Pugliese)*

*Salvatore Pugliese*



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotone (KR)

il 17/08/1947, residente a Crotone (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di

Legale rappresentante della Pasteur Srl Unipersonale, con sede in Petilia

Policastro alla Via Vigna della Corte SNC – codice regionale: 061E6C

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del

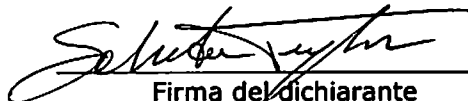
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46

D.P.R. n. 445/2000

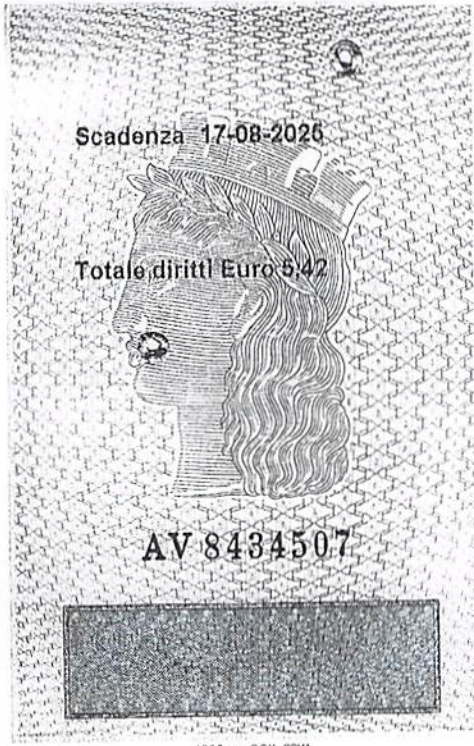
## DICHIARA

di adottare il codice etico in conformità al modello adottato dalla Regione Calabria.

Petilia Policastro ..../..../....

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... SALVATORE

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

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

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

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... CROTONE (KR)

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

Stato civile..... CONIUGATO

Professione..... MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,60

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... MARRONI

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



Firma del titolare *Salvatore Pugliese*

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

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*Antonio Pugliese*



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

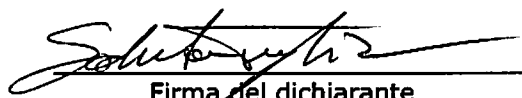
Il Sottoscritto Pugliese Salvatore C.F. PGLSVT47M17D122S nato a Crotone (KR)  
il 17/08/1947, residente a Crotone (KR) in Via Venezia n° 111, in qualità di  
Legale rappresentante della Pasteur Srl Unipersonale, con sede in Petilia  
Policastro (KR) alla Via Vigna della Corte SNC – codice regionale: 061EC6

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

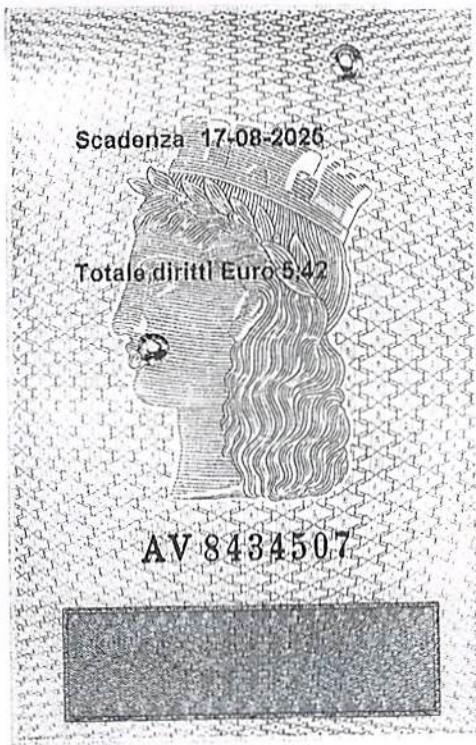
## DICHIARA

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

Petilia Policastro ..../..../....

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... SALVATORE

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

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

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

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... CROTONE (KR)

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

Stato civile..... CONIUGATO

Professione..... MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1.60

Capelli..... BRIZZOLATI

Occhi..... MARRONI

Segni particolari.....

Firma del titolare *Salvatore Pugliese*

CROTONE li 25-03-2015

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*(Pugliese)*

*[Signature]*



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

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

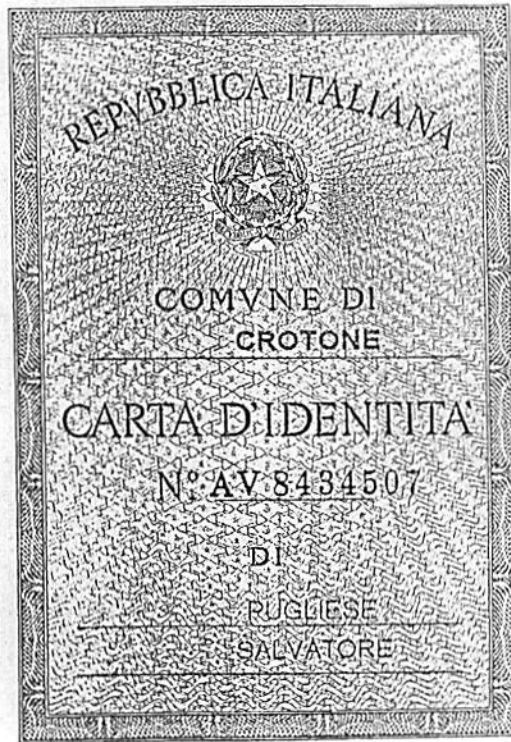
## DICHIARA

L'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L.412/1991 per le cariche da esso svolte nella Pasteur Srl Unipersonale, con sede in Petilia Policastro alla Via Vigna delle Corte snc.

Petilia Policastro, li ..../..../....

  
Firma del dichiarante

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



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... SALVATORE

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

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

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

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

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

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

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

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

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

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

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

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

Segni particolari.....

Firma del titolare *Salvatore Pugliese*

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

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

IL FUNZIONARIO DELEGATO

*(Stefano Angotti)*

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



N. prot. 1063/15

**PROCURA della REPUBBLICA  
CROTONE**

\*\*\*

**CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI**

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

Su richiesta dell'interessato si certifica, ai sensi dell'art. 60 c.p.p., che dal Registro Informatizzato delle Notizie di Reato di questa Procura della Repubblica con dati aggiornati al giorno 30/07/2015 alle ore 11:48:08:

**NON RISULTANO CARICHI PENDENTI**

Per uso Amministrativo.

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

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

CROTONE lì, 30/07/2015

Compilatore (775)



(Il Cancelliere)

**IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
COMITO Patrizia**

PUGLIESE SALVATORE 30/07/2015 11:48:08

Pagina 1 di 1



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

Il / la sottoscritto / a PURQUÈSE VINCENZO  
nato / a CROTONE il 24/03/1948  
C.F. PELVNC43C84D122S

in qualità di :

TITOLARE

LEGALE RAPPRESENTANTE

AMMINISTRATORE

SOCIO DI S.N.C.

SOCIO ACCOMANDATARIO

PREPOSTO

ALTRO

dell'impresa:

PASTEUR SRL UNIPERSONALE, VIA VIGNA DELLA CORTE SNC, 38837 PETICIA FOGLIA CASTRO (KR)

C.F. / P.I. .... N. REA .....

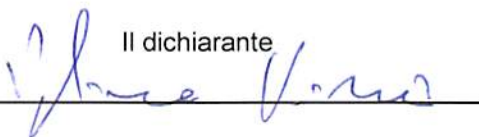
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni così come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

#### DICHIARA

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

Data \_\_\_\_\_

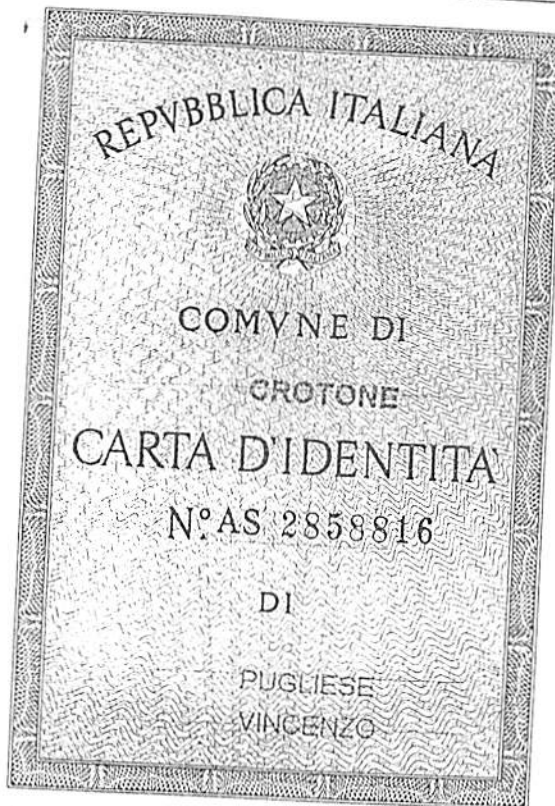
Il dichiarante



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

#### AVVERTENZE

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



Cognome..... PUGLIESE

Nome..... VINCENZO

nato il..... 24-03-1949

(atto n. 294 ..... P. 1 ..... S. A .....)

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

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... CROTONE (KR)

Via..... CRO. MARINA, N. 6

Stato civile..... CONIUGATO

Professione..... PENSIONATO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 1,73

Capelli..... GRIGI

Occhi..... MARRONI

Segni particolari.....

Firma del titolare..... *Vincenzo Pugliese*

CROTONE..... 28-02-2012

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO  
D'ORDINE DEL SINDACO  
(Vincenzo Benedetto)

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

Il / la sottoscritto / a PUGLIESE SALVATORE  
nato / a CROTONE il 17/08/1947  
C.F. P64SVT47M17D122S

in qualità di  TITOLARE  LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA  
PASTEUR SRL UNIPERSONALE, VIA VIENA DELLA CORTE SNC, 28237 PETULIA POLICASTRO (KR)  
C.F. / P.I. 01366430788 N. REA KR 11803

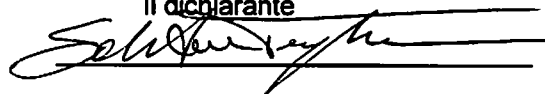
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni così come previsto dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

**DICHIARA**

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

Nome e Cognome	in qualità di
VINCENZO PUGLIESE	LEGALE RAPPRESENTANTE

Data \_\_\_\_\_

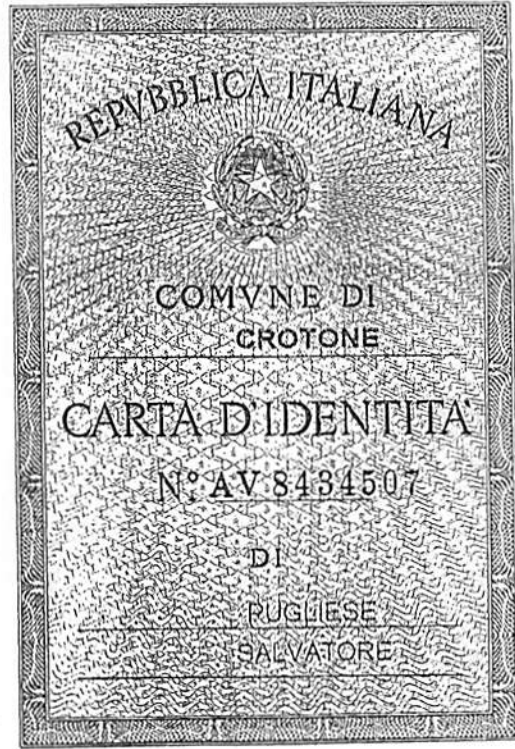
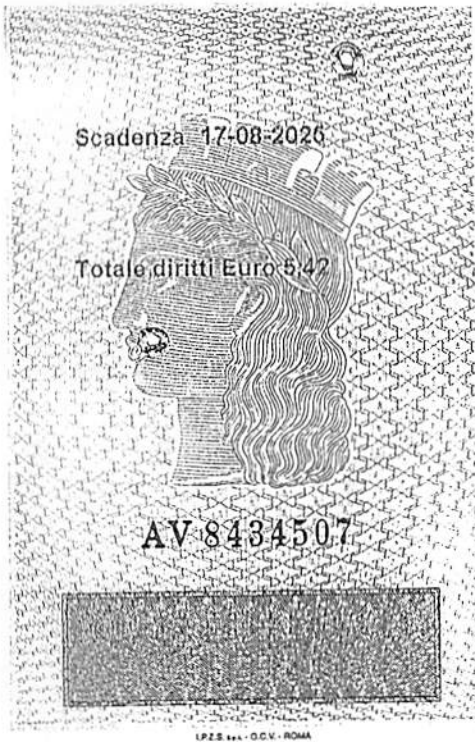
Il dichiarante  


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

**AVVERTENZE**

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





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

Firma del titolare..... *Salvatore Pugliese*  
 CROTONE..... li..... 25-03-2015.....  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistro  
 IL FUNZIONARIO DELEGATO  
*(Angelo Angeli)*  
*[Signature]*



Camera di Commercio  
Crotona

Prot.:CEW/608/2015/CKR0006

30/7/2015

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

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE NELLA SEZIONE ORDINARIA

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 01366430799  
del Registro delle Imprese di CROTONE  
data di iscrizione: 19/02/1996

Iscritta nella sezione ORDINARIA il 19/02/1996

Iscritta con numero Repertorio Economico Amministrativo KR-111803 il 24/10/1983

Denominazione: PASTEUR S.R.L. UNIPERSONALE

Forma giuridica: SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA CON UNICO SOCIO

Sede:  
PETILIA POLICASTRO (KR) VICO VIGNA DELLA CORTE P.GRANO, 10 CAP 88837

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

Costituita con atto del 05/10/1983

Durata della società:  
data termine: 31/12/2052

Oggetto Sociale:  
LA GESTIONE DI LABORATORI DI RICERCA ED ANALISI CHIMICO-FISICHE-MICROBIOLOGICHE E MERCEOLOGICHE (PRODOTTI ALIMENTARI, TERRENI, PIANTE, ACQUE REFLUE, ARIA, CARTA CELLULOSA, IGIENE AMBIENTALE ED INDUSTRIALE, MATERIE PLASTICHE, MATERIALE RADIOATTIVO E RADIOISOTOPI, METALLI E LEGHE FERROSE E NON, MINERALI OLII E GRASSI, PRODOTTI PER COSMESI, PRODOTTI CHIMICI, NATURALI, SINTETICI, SEMISINTETICI, INTERMEDI, RIFIUTI, SOSTANZE TOSSICHE, TENSIOATTIVE, VERNICI, VINI, ALCOOL, LIQUORI, OLI, FARMACI).  
B) REALIZZAZIONE E GESTIONE DI AMBULATORI E CENTRI POLISPECIALISTICI IN OGNI SETTORE DELLA MEDICINA E DELLA CHIRURGIA  
C) ACQUISTO, VENDITA E FORNITURA SIA ALL'INGROSSO CHE AL DETTAGLIO, DI ARTICOLI SANITARI, PARAMEDICI, E DI ATTREZZATURE PARASANITARIE;  
D) DARE VITA E GESTIRE CORSI DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE SIA PER I DIPENDENTI E SIA PER I GIOVANI DISOCCUPATI, ANCHE TRAMITE L'UTILIZZO DELLE AGEVOLAZIONI ED I FONDI EUROPEI, COMUNITARI E/O NAZIONALI;  
E) SVOLGIMENTO ALL'ESTERO, OLTRE CHE IN ITALIA, DELLE ATTIVITA' FIN QUI ELENcate.

LA SOCIETA' POTRA' ALTRESI':  
A) ASSUMERE PARTECIPAZIONI IN SOCIETA' OPERANTI NELLO STESSO SETTORE E/O SETTORI SIMILARI E COMUNQUE DI QUALSIASI GENERE E QUINDI ACQUISTARE, POSSEDERE, AMMINISTRARE E VENDERE AZIONI E QUOTE DI SOCIETA' NONCHE' TITOLI PUBBLICI E PRIVATI, ITALIANI

LA SOCIETA' POTRA' INOLTRE COMPIERE TUTTE LE OPERAZIONI INDUSTRIALI, COMMERCIALI, DI IMPORTAZIONE ED ESPORTAZIONE DIRETTAMENTE OD INDIRETTAMENTE CONNESSE CON L'OGGETTO SOCIALE, COME PURE TUTTE LE OPERAZIONI FINANZIARIE, IMMOBILIARI E MOBILIARI, CHE SARANNO RITENUTE NECESSARIE ED UTILI PER IL SUO CONSEGUIMENTO. POTRA' INOLTRE CONCEDERE IPOTECHE SU BENI SOCIALI, PRENDERE ISCRIZIONI IPOTECARIE E/O CANCELLARLE SUI BENI DI TERZI, ASSUMERE OBBLIGAZIONI PER FIDEUSSIONI O AVALLI. LA SOCIETA' POTRA' ALTRESI' COSTITUIRE O ASSUMERE,





Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/608/2015/CKR0006

30/7/2015

ACQUISTARE E TRASFERIRE INTERESSENZE E/O PARTECIPAZIONI IN ALTRE SOCIETA' ED IMPRESE TANTO IN ITALIA CHE ALL'ESTERO.

#### SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

Sistema di amministrazione adottato: AMMINISTRATORE UNICO

- AMMINISTRATORE UNICO  
numero componenti in carica: 1  
durata in carica FINO ALLA REVOCA

#### INFORMAZIONI SULLO STATUTO

Poteri da Statuto:

LA SOCIETA' E' AMMINISTRATA DA UN AMMINISTRATORE UNICO O, DA UN CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE COMPOSTO DA TRE A CINQUE MEMBRI, E COMUNQUE SEMPRE DI NUMERO DISPARI, A SCELTA DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA CHE LI ELEGGE. GLI AMMINISTRATORI POSSONO ESSERE SCELTI ANCHE TRA NON SOCI; SONO NOMINATI PER LA PRIMA VOLTA NELL'ATTO COSTITUTIVO E SUCCESSIVAMENTE DALL'ASSEMBLEA E DURANO IN CARICA FINO A DIMISSIONI O REVOCA DA PARTE DELL'ASSEMBLEA ANCHE SENZA GIUSTA CAUSA.

L'ORGANO AMMINISTRATIVO E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER LA GESTIONE ORDINARIA DELLA SOCIETA', SENZA ECCEZIONE DI SORTA E SALVO QUELLI CHE SIANO RISERVATI DALLA LEGGE ALL'ASSEMBLEA, PER IL RAGGIUNGIMENTO E L'ATTUAZIONE DEGLI SCOPI SOCIALI. LA STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE SPETTA INVECE ALL'ASSEMBLEA ORDINARIA DEI SOCI, CHE DECIDERA' CON IL VOTO FAVOREVOLE DI TANTI SOCI CHE RAPPRESENTINO ALMENO IL 51% (CINQUANTUNO PER CENTO) DEL CAPITALE SOCIALE, SIA IN PRIMA CHE IN SECONDA CONVOCAZIONE.

LA FIRMA E LA RAPPRESENTANZA LEGALE DELLA SOCIETA' DI FRONTE AI TERZI, NONCHE' TUTTI GLI ORGANI E COLLEGI GIURISDIZIONALI, ORDINARI, AMMINISTRATIVI E TRIBUTARI DI OGNI ORDINE E GRADO, SPETTANO ALL'AMMINISTRATORE UNICO, O AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE E, SE NOMINATO, AL VICEPRESIDENTE CHE LO SOSTITUISCE IN CASO DI ASSENZA O IMPEDIMENTO.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE PUO', INFINE, NOMINARE DIRIGENTI, INSTITORI, PROCURATORI SPECIALI AD NEGOTIA E MANDATARI IN GENERE PER DETERMINATI ATTI O CATEGORIE DI ATTI, CONFERIRE AD ESSI PARTE DEI PROPRI POTERI.

L'ORGANO AMMINISTRATIVO PUO' NOMINARE UN AMMINISTRATORE DELEGATO E/O UN DIRETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO, SCEGLIENDOLI ANCHE FRA PERSONE ESTRANEE ALLA SOCIETA' E DETERMINANDONE I POTERI ANCHE DI RAPPRESENTANZA E DI FIRMA.

Clausole di recesso:

IN CASO DI RECESSO DEL SOCIO AI SENSI DELL'ART. 2437, CODICE CIVILE, IL VALORE DELLA QUOTA DA LIQUIDARE AL RECEDENTE SARA' DETERMINATO COME SOPRA.  
IN OGNI CASO LA SOMMA DA PAGARE SARA' CORRISPOSTA IN MODO DA NON PREGIUDICARE IL BUON ANDAMENTO DELLA SOCIETA' E COMUNQUE NEL TERMINE MASSIMO DI DICIOOTTO MESI DAL RECESSO.

#### INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

Capitale Sociale in EURO:

deliberato	16.800,00
sottoscritto	16.800,00
versato	16.800,00

#### OPERAZIONI STRAORDINARIE

Trasformata da SOCIETA' IN NOME COLLETTIVO  
in SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA CON UNICO SOCIO il 15/06/2007



Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/608/2015/CKR0006

30/7/2015

Tipo dell'atto: PUBBLICO, REDATTO DA NOTAIO  
Notaio CILIBERTO GUGLIELMINA  
Rep/Reg. 59214 del 15/06/2007 Loc. CROTONE (KR)

ATTIVITA'

Data d'inizio dell'attivita' dell'impresa: 15/03/1995

Attivita' esercitata nella sede legale:  
GESTIONE DI LABORATORI DI ANALISI CLINICHE

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

\* PUGLIESE SALVATORE

nato a CROTONE (KR) il 17/08/1947  
codice fiscale: PGLSVT47M17D122S  
- SOCIO UNICO dal 15/06/2007  
- PROCURATORE nominato con atto del 27/07/2007

Poteri:

TENERE E FIRMARE LA CORRISPONDENZA, EMETTERE NOTE E FATTURE; -  
STIPULARE CONTRATTI DI LOCAZIONE, ANCHE FINANZIARIE, SOTTOSCRIVENDO I RELATIVI  
CONTRATTI E ASSUMENDO LE RELATIVE OBBLIGAZIONI: - PROCEDERE A REVISIONI E  
LIQUIDAZIONI DI CONTI, ESIGERE SOMME E QUANTO ALTRO COMUNQUE DOVUTO ALLA  
SOCIETA' MANDANTE E DA CHIUNQUE E PER QUALSIASI TITOLO, IN PARTICOLARE  
RISCUOTERE VAGLIA POSTALI E TELEGRAFICI, BUONI, CHEQUES DI ASSEGNI DI QUALUNQUE  
SPECIE E DI QUALSIASI AMMONTARE, COMPRESI I MANDATI SOPRA LA TESORERIA DELLO  
STATO ED IN GENERE QUALSIASI CASSA PUBBLICA, ISTITUTO DI CREDITO O CASSA  
PRIVATA; - RILASCIARE DI QUANTO RISCOSSO QUIETANZE E DISCARICHI NELLE FORME  
RICHIESTE, CON ESONERO PER LE CASSE PAGATRICI DA OGNI RESPONSABILITA'; -  
COMPIERE LE NORMALI OPERAZIONI BANCARIE E COSI': - APRIRE E CHIUDERE CONTI,  
DEPOSITARE E RITIRARE SOMME, TITOLI E VALORI; - EMETTERE ASSEGNI SUI CONTI  
CORRENTI DELLA SOCIETA' MANDANTE PRESSO QUALSIASI BANCA OD ISTITUTO DI CREDITO;  
- EMETTERE TRATTE SULLA CLIENTELA; - GIRARE ALL'INCASSO ED ALLO SCONTO; -  
PROTESTARE E QUIETANZARE EFFETTI ED ALTRI TITOLI ALL'ORDINE; - FARE E RITIRARE  
DEPOSITI CAUZIONALI, CONSENTIRE VINCOLI E SVINCOLI DI OGNI GENERE; -  
RAPPRESENTARE LA SOCIETA' MANDANTE NEI CONFRONTI DI QUALSIASI AUTORITA'  
AMMINISTRATIVA E FISCALE, FIRMANDO ISTANZE, RICORSI E RECLAMI; ADDIVENIRE A  
CONCORDATI E SOTTOSCRIVERE VERBALI DI ADESIONE IN MANIERA TRIBUTARIA; -  
PROCEDERE AD ATTI ESECUTIVI ED ASSICURATIVI, RAPPRESENTARE LA SOCIETA' IN  
GIUDIZIO, IN OGNI SEDE E GRADO DI GIURISDIZIONE, NOMINANDO AVVOCATI E  
PROCURATORI ALLE LITI; ASSUMERE E LICENZIARE PERSONALE DIPENDENTE; - ACQUISTARE  
E VENDERE BENI MOBILI E IMMOBILI.

\* PUGLIESE VINCENZO (rappresentante dell'impresa)

nato a CROTONE (KR) il 24/03/1949  
codice fiscale: PGLVCN49C24D122S  
- AMMINISTRATORE UNICO nominato con atto del 15/06/2007  
durata in carica FINO ALLA REVOCA

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

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

Il presente certificato non puo' essere prodotto agli organi della pubblica





Camera di Commercio  
Crotone

Prot.:CEW/608/2015/CKR0006

30/7/2015

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
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 CONCURSALE IN CORSO, AI  
SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA.

IL CONSERVATORE

ROSA CARVELLI

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

IL DELEGATO ALLA FIRMA  
T.I.M. Leone Crisaputti





# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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


Il Sottoscritto Ierardi Giovanni C.F. RRDGNN78H01D122T nato a Crotona il 01/06/1978, residente a Crotona (KR) in Via Giovanni Palatucci, 47, in qualità di dipendente della Pasteur Srl Unipersonale con sede in Petilia Policastro alla Via Vigna della Corte SNC.

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

## DICHIARA

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

Petilia Policastro .... / .... / ....

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)













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



1. Cognome **TERABDI**  
 2. Nome **GIOVANNI** 01/06/1978  
 3. Data e luogo di nascita  
 4. Residenza **CROTONE (KR)**  
**CROTONE (KR)**  
 Via **6, VECCHIA GARRARA**  
 5. Fotogramma   
 6. Misure della motorizzazione **CZ**  
 7. Il **10-06-1998**  
 8. Valore fiscale **10.06.2007**  
 B N *Alfonso*  
 C25042168U  
 Imposta di Bollo  
 1998 n. 47  
 1999 n. 11  
 2000 n. 27  
 2001 n. 43  
 2002 n. 59  
 2003 n. 75  
 2004 n. 91  
 2005 n. 107  
 2006 n. 123  
 2007 n. 139

Il Funzionario  
 della  
 Motorizzazione Civile  
*Quaranta*  
 FIRMA DEL TITOLARE

Categorie di veicoli per cui la patente è valida del

<b>A</b>		1300 cc	XXXXXX
<b>A1</b>		125 cc	XXXXXX
<b>B</b>		3500 kg	XXXXXX
<b>B1</b>		3500 kg	XXXXXX
<b>C</b>		3500 kg	XXXXXX
<b>C1</b>		3500 kg	XXXXXX
<b>D</b>		3500 kg	XXXXXX
<b>D1</b>		3500 kg	XXXXXX
<b>E</b>		3500 kg	XXXXXX
<b>E1</b>		3500 kg	XXXXXX
<b>D1</b>		3500 kg	XXXXXX
<b>D1</b>		3500 kg	XXXXXX

PAG. 2  
 PAG. 2  
 C25042168U

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

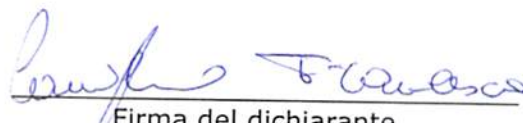
La Sottoscritta Camigliano Francesca C.F. CMGFNC85E67F205I nata a Milano il 27/05/1985, residente a Petilia Policastro (KR), alla Via E. Ierardi, 14, in qualità di dipendente della Pasteur Srl Unipersonale con sede in Petilia Policastro alla Via Vigna della Corte SNC.

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

## DICHIARA

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

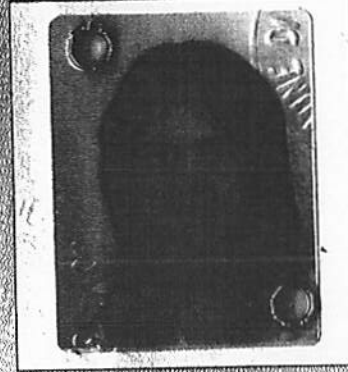
Petilia Policastro .... / .... / .....



Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

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


Cognome CAMIGLIANO  
 Nome FRANCESCA  
 nato il 27/05/1985  
 (atto n. 58 P. 2 S. A )  
 a MILANO MI )  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza PETILIA POLICASTRO (KR)  
 Via EUGENIO IERARDI 14 P.3  
 Stato civile STATO LIBERO  
 Professione STUDENTESSA  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura mt. 1,70  
 Capelli CASTANI  
 Occhi CASTANI  
 Segni particolari NESSUNO



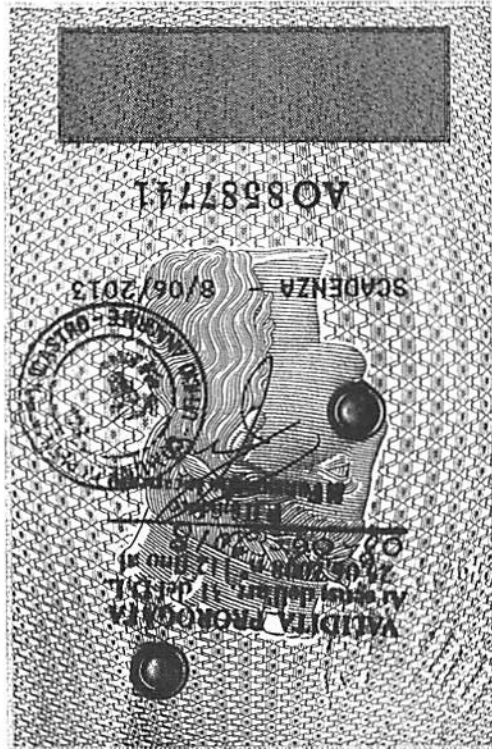
Firma del titolare *Francesca Camigliano*  
 PETILIA POLICASTRO // 9/06/2008

Impronta del dito indice sinistro *(Sig. Franco Licata)*

DIRITTI 5,42



IPZS RA - OFFICINA CV - ROMA

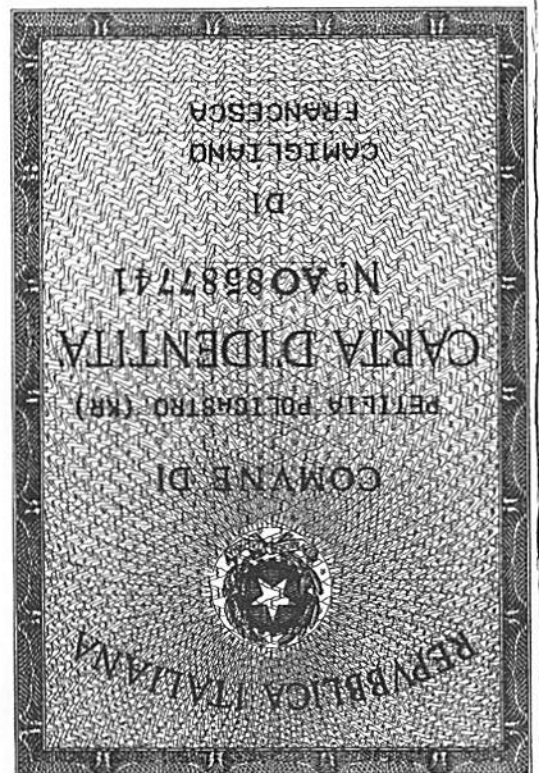


AO8587741

SCADENZA 8/06/2013



VALIDITA' PRODOTTA  
 AL MOMENTO DELLA  
 STAMPATURA  
 17/05/2013



CAMIGLIANO  
 FRANCESCA

DI

N° AO8587741

CARTA D'IDENTITA'

PETILIA POLICASTRO (KR)

COMUNE DI



REPUBBLICA ITALIANA



## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_1005263	Data richiesta	07/09/2015	Scadenza validità	05/01/2016
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	PASTEUR S.R.L. UNIPERSONALE
Codice fiscale	01366430799
Sede legale	VIA VIGNA DELLA CORTE, 10 88837 PETILIA POLICASTRO (KR)

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

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

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

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

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

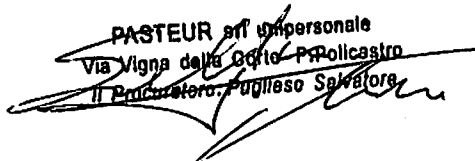
La PASTEUR srl Unipersonale, corrente in Petilia Policastro (KR) Via Vigna della Corte, P.IVA: 01366430799, esercente le attività di Laboratorio Analisi Cliniche, con riferimento al contratto da sottoscrivere in data odierna, pena il rischio - paventato dalla ASP - del mancato pagamento delle prestazioni e della sospensione dell'accreditamento, si riserva ogni eventuale azione utile ed opportuna - ed in ogni sede necessaria - al fine di far valere eventuali illegittimità del contratto, di qualunque natura e per qualunque causale.

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

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

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

Petilia Policastro, lì 02 Dicembre 2015

  
PASTEUR srl unipersonale  
Via Vigna della Corte - P. Policastro  
Il Procuratore: Pugliese Salvatore