

## 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 ventuno del mese di Dicembre in Crotona

### TRA

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

### E

CENTRO DI RADIOLOGIA MEDICA DR. PIRO FRANCESCO E C. snc, erogatore di prestazioni di Radiologia, in persona del legale rappresentante p.t. Sig.ra Bianca Fonte P.I. 00870280799 con sede legale in Crotona, Via Discesa Fossi pal. Giunti 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 Gennaio 2015, per la struttura CENTRO DI RADIOLOGIA MEDICA DR. PIRO FRANCESCO E C. snc, sita in Crotone, Via Discesa Fossi pal. giunti, cod. struttura SSA047, cod. NSIS (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;*

#### **RADIOLOGIA**

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;*

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA



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



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

12. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
  13. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.
2. Per l'erogazione delle **prestazioni di APA e PAC**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. \_\_\_ del per l'anno 2015 è di \_\_\_\_\_, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
  3. La struttura eroga prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. **85 del 21/07/2015** per l'anno 2015 è di **€48.050,00** 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

Azienda Ospedaliera Provinciale  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA



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



- anche alla formazione degli stessi al fine di garantire l'effettiva protezione dei dati, nonché l'efficacia delle misure minime adottate;
- e. la protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non 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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COORDINATORE STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA



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.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA



## Articolo 10

### Cessione del Contratto

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

## Articolo 11

### Cessione dei crediti

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

## Articolo 12

### Risoluzione per grave inadempimento

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



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

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

## Articolo 13

### Controversie

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

## Articolo 14

### Clausola di salvaguardia

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

## Articolo 15

### Registrazione

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

## Articolo 16

### Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio a ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente



contratto/accordo presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.  
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 centroradiologiamedicapiro@pec.it

2. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC 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 \_\_\_\_\_

CENTRO RADIOLOGICO PIRO S.r.l.

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

CENTRO RADIOLOGICO PIRO S.r.l.



PIRO Radiologia				
Codice Struttura	Codice Prestazione	Descrizione Prestazioni	Volumi prestazioni Anno 2015	Budget 2015
004900	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	9	134,82
004900	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	1	51,65
004900	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	10	263,40
004900	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	15	751,50
004900	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	2	60,42
004900	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	4	282,00
004900	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	140	4.844,00
004900	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	23	510,83
004900	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	295	6.245,15
004900	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	25	374,50
004900	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	240	4.276,80
004900	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	140	1.988,00
004900	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	409	6.335,41
004900	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	5	96,85
004900	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO	7	135,59
004900	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	1	14,98
004900	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	150	2.712,00
004900	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	201	3.477,30
004900	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	80	1.384,00
004900	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	150	2.673,00
004900	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	3	112,32
004900	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA	648	6.693,84
004900	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	35	849,45
004900	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	210	3.687,60
004900	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	1	12,14
004900	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	8	82,64
<b>Totale Budget al Lordo</b>			<b>2.812</b>	<b>48.050,00</b>
<b>Ticket stimato</b>				<b>10.342,00</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>37.708,00</b>
<b>Budget Netto meno 1% (DCA n. 85/2015)</b>				<b>37.330,92</b>

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

CENTRO RADIOLOGICO PIRO S.r.l.



**RISERVA ALLEGATA AL CONTRATTO “ CENTRO DI RADIOLOGIA MEDICA Dr. PIRO FRANCESCO & C s.n.c.” di Crotona**

Si conviene e si sottoscrive la presente Riserva allegata al contratto per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per la branca di Radiologia del centro di radiologia medica Dr. Piro Francesco & C s.n.c. sito in Crotona e che ne costituisce parte integrante, per le motivazioni di seguito riportate;

Con nota Prot. 378199 del 14 Dic. 2015, il Dirigente del Settore n 4 SISR del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, Dr. Salvatore Lopresti ha trasferito istanza di avvio procedura per autorizzazione al trasferimento di sede e trasformazione societaria;

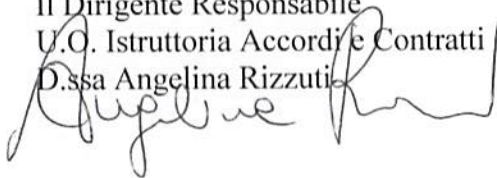
Dato atto che la Struttura di che trattasi ha già trasferito lo studio in altra sede e ha cambiato già da tempo la ragione sociale nonché il Legale Rappresentante;

Considerato che agli atti di questa Asp risulta un diverso Legale Rappresentante nonché una diversa ubicazione del Centro Radiologico Piro rispetto agli attuali;

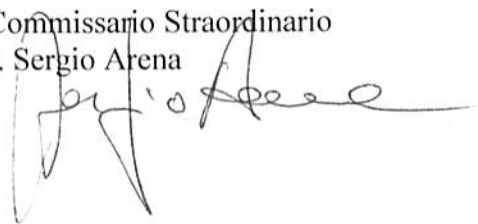
Per tutto quanto sopra il presente contratto viene stipulato con **riserva** in quanto, allo stato, questi Uffici non sono a conoscenza se la struttura di cui trattasi presenta i requisiti di legge previsti dalla vigente normativa ( Legge Regionale 18.07.2008 n° 24 e Regolamento Regionale n°13 del 01.09.2009), nonché, ai sensi del DPGR-CA n°28/2010, rettificato con decreto n°23/2011 e ribadito dalla Regione Calabria con nota Prot.n°349/SC del 10.05.2011.

Pertanto si conviene che L'ASP non procederà a remunerazione delle prestazioni effettuate dalla Struttura Centro di Radiologia Medica Dr. Piro Francesco fino alla trasmissione da parte della Regione Calabria del nuovo decreto di accreditamento.

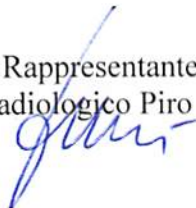
Il Dirigente Responsabile  
U.O. Istruttoria Accordi e Contratti  
D.ssa Angelina Rizzuti



Il Commissario Straordinario  
Dr. Sergio Arena



Il Legale Rappresentante  
Centro Radiologico Piro





**DIREZIONE GENERALE**

ASP Crotone

Magna Grecia

Protocollo nr. 106615 del 16/12/2015 (INTERNO)



E P.C.

**AL DR. PANTALEONE T. PEDACE**

**ALLA DR. SSA ANGELINA RIZZUTI**

**LORO SEDI**

**OGGETTO: ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO DI SEDE E TRASFORMAZIONE SOCIETARIA. AVVIO PROCEDURA.**

Per gli aspetti di competenza si trasmette, in allegato alla presente, la mail pec acquisita agli atti di questa Azienda con prot. n. 105677 del 15.12.2015 inoltrata dal Dirigente del Settore n. 4 "SISR - Autorizzazione e Accreditamento" del Dipartimento regionale Tutela della Salute.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
DR. SERGIO ARENA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sergio Arena'.



6 DIC. 2015

**ASP Crotona - Palma DRAGONE - Direzione Generale**

---

**Da:** settore4.tuteladellasalute [setteore4.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it]  
**Inviato:** lunedì 14 dicembre 2015 15.36  
**A:** asp rc; aspkr  
**Cc:** centroradiologiamedicapiro@pec.it  
**Oggetto:** Si trasmette la nota prot. n. 378199 del 14/12/2015  
**Allegati:** centro radiologia piro.pdf

CS

Si trasmette la nota di cui all'oggetto

Distinti saluti

ASP Crotona  
Magna Grecia  
Protocollo nr.105677 del 15/12/2015 (ARRIVO)







REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie  
Settore n. 4 "SISR- Autorizzazioni e Accreditamento"  
Servizio n. 11 "Autorizzazioni e Accreditamento"

Catanzaro li 14 DIC. 2015

Prot. n. 378199

Commissario Straordinario  
ASP Reggio Calabria

Commissario Straordinario  
ASP Crotona

e, p.c.

Rappresentante Legale  
"Centro di Radiologia Medica  
Dr. Piro Francesco & C. s.n.c."  
Via Fosso n.49  
Crotona

Trasmessa a mezzo pec

**OGGETTO:** Istanza di autorizzazione al trasferimento di sede e trasformazione societaria. Avvio procedura.

Con nota acquisita agli atti del Dipartimento Tutela della Salute in data 9/12/2015 con prot. n. 371883, il Rappresentante Legale della struttura sanitaria privata denominata "Centro di Radiologia Medica Dr. Piro Francesco & C. s.n.c.", sita in Crotona, accreditata definitivamente in virtù del DPGR-CA n. 1/2011, ha formulato nuova istanza per il trasferimento di sede da Via Fosso n.49 nei nuovi locali siti in Via Giovanni Paolo II n.16/20 dello stesso Comune.

Nella stessa istanza il Rappresentante Legale ha chiesto altresì l'autorizzazione per la trasformazione societaria da: "Centro di Radiologia Medica Dr. Piro Francesco & C. s.n.c." a "Centro Radiologico Piro s.r.l." con contestuale cambio di Rappresentante Legale.

In riferimento a tale istanza, si invita il Commissario Straordinario dell'ASP di Reggio Calabria ad attivare le procedure riguardanti la verifica sul possesso dei requisiti di legge, nei modi, forme e condizioni previsti dalla vigente normativa (Legge Regionale 18.07.2008 n. 24 e Regolamento Regionale n. 13 del 01.09.2009), nonché, ai sensi del DPGR-CA n. 28/2010, rettificato con decreto n. 23/2011 e ribadito con nota prot. n. 349/SC del 10.05.2011.

Nello specifico la Commissione Aziendale preposta dovrà richiedere al Rappresentante Legale la documentazione di cui al Regolamento Regionale n. 13/2009.

Conclusa la verifica, la Commissione Aziendale trasmetterà il verbale di sopralluogo, completo di tutta la relativa documentazione, alla Direzione Generale dell'ASP di Crotona su cui insiste la struttura verificata.

Il Commissario Straordinario dell'ASP di Crotona adotterà il consequenziale atto deliberativo, recante il relativo parere espresso sul possesso dei requisiti, che dovrà essere trasmesso al Dipartimento regionale per il seguito di competenza nei modi e termini previsti dalla L.R. n. 24/2008 e dal Regolamento Regionale n. 13/2009 completo di tutta la relativa documentazione timbrata e vidimata dalla Commissione aziendale preposta.

I tempi di evasione delle procedure amministrative sono dettati dal comma 6 dell'articolo 11 della Legge Regionale n. 24/2008.

Distinti saluti

Il Dirigente di Servizio

Avv. Vittorio Elio Mianopca

Il Dirigente di Settore

Dott. Salvatore Lopresti

Dipartimento Tutela della Salute - Cittadella Regionale - Loc. Germaneto

88100 Catanzaro - Tel.0961 856524; pec: settore4.dipartimentotuteladellasalute@pec.regione.calabria.it



La sottoscritta **FRONTE BIANCA**, nata a Crotona il 18/08/1934 e ivi residente alla via Fosso n. 49, Codice Fiscale FNTBNC34M58D122W, nella sua qualità di legale rappresentante della società **Centro di Radiologia Medica Dr. Piro F.sco & C. S.n.c.**, con sede in Crotona alla Via Discesa Fosso, Codice Fiscale e partita IVA 00870280799,

*Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità*

#### **DELEGA**

il sig. **MARTINO SALVATORE**, nato a CROTONA (KR) il 31/05/1964 e ivi residente alla via Cirò n. 4, Codice Fiscale MRTSVT64E31D122H

**alla firma in sua vece e per suo conto**

di tutti gli atti necessari alla stipulazione e/o modifica e/o cessazione dei contratti con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge n. 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il delegante

Crotona, 03.10.2015

*Fonte Bianca*

Cognome FONTE  
 Nome BIANCA  
 Nato il 01-08-1934  
 (anno di nascita) P. 1 S.  
 I. CROTONE (KR) C.  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CROTONE (KR)  
 Via. DICERIA FOSSO N.49  
 Stato civile CONIUGATA  
 Professione CASALINGA  
 CONGIUNTI E CONTRASSEGNI SALENTI  
 Sirena 7-56  
 Capelli CASTANI  
 Occhi MARRONI  
 Segni particolari *XXXXXXXXXX*



Firma del titolare *Bianca Fonte*  
 CROTONE il 01-08-2011  
 IL SINDACO  
*[Signature]*

Scadenza 01-08-2021

Totale diritti Euro 5,42



AS 2850925

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
 CROTONE

CARTA D'IDENTITA'  
 N° AS 2850925

DI  
 FONTE  
 BIANCA



# Centro Radiologico Piro S.r.l.

Spett.le ASP Magna Grecia Crotona  
Dipartimento C.T.A.A.D. (FF)  
U.O. Ass. Specialistica Ambulatoriale  
Accr. Esterna  
88900 Crotona

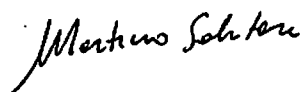
Crotona, 27/11/15

## OGGETTO: comunicazione elenco personale e attrezzatura

La sottoscritta struttura privata Centro Radiologico Piro S.r.l., con sede a Crotona in via Fosso Pal. Giunti, - codice regionale 490000 - come da Vs richiesta, comunica l'elenco del personale, gli orari settimanali di apertura e chiusura della struttura, l'elenco delle attrezzature in possesso.

Si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

Centro Radiologico Piro S.r.l.  
Il Legale Rappresentante



Orario settimanale di apertura e chiusura				
Giorni della settimana	Mattina		Pomeriggio	
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
Lunedì	08:30	12:30	16:00	18:00
Martedì	08:30	12:30	16:00	18:00
Mercoledì	08:30	12:30	16:00	18:00
Giovedì	08:30	12:30	16:00	18:00
Venerdì	08:30	12:30	16:00	18:00
Sabato	---	---	---	---
Domenica	---	---	---	---

Elenco attrezzature	
Macchinario	Casa Costruttrice
Telecomandato con I.B.	General Electric
Tomografo assiale a cannocchiale pensile	Filtra Exal
Ecodopler Logic 400 CL	General Electric
MOC Lunar Corporation	General Electric
Ortopantomografo	Gendex DP-700
Mammografo	General Electric

## Centro Radiologico Piro S.r.l.

Cognome	Data e luogo di nascita	Residenza	Titolo di Studio	Mansione	Giorni e orari di presenza	Rapporto di Lavoro
Martino Salvatore	31/05/1964 Crotone	Crotone	Laurea in S.Politiche	Legale Rappresentante	dal lunedì al venerdì (08:30/12:30 – 16:00/18:00)	Contratto di Libero Professionista
Sabatino Massimo	26/03/1953 Catanzaro	Catanzaro	Laurea in Medicina - Radiologo	Direttore Sanitario (MOC/Radiografie/Ecografie)	dal lunedì al venerdì (08:30/12:30 – 16:00/18:00)	Contratto di Libero Professionista
Piro Francesco	11/09/1923 Crotone	Crotone	Laurea in Medicina - Radiologo	Consulente Radiologo (MOC/Radiografie/Ecografie)	dal lunedì al venerdì (08:30/12:30 – 16:00/18:00)	Contratto di Libero Professionista
Sirianni Nicola	25/08/1986 Crotone	Strongoli (KR)	Laurea in Tecnico Sanitario di Radiologia	Tecnico Radiologo	dal lunedì al venerdì (08:30/11:30 – 16:00/18:00)	Contratto a tempo indeterminato 25/h/settim.
Papa Manuela	15/06/1984 Crotone	Crotone	Diploma in Ragioneria	Segreteria/Accettazione/URP	dal lunedì al venerdì (08:30/12:30 – 16:00/18:00)	Contratto a tempo indeterminato 30/h/settim.

**Centro Radiologico Piro S.r.l**

**Il Legale Rappresentante**

*Martino Salvatore*



## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

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

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotone il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del Centro Radiologico Piro S.r.l. con sede legale in Crotone alla via Fosso, 49;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

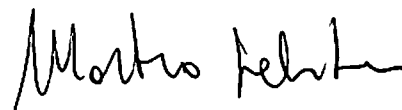
l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 03.10.2015

Firma





# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 13862/2015/R

Al nome di:

Cognome **MARTINO**  
Nome **SALVATORE**  
Data di nascita **31/05/1964**  
Luogo di Nascita **CROTONE (KR) - ITALIA**  
Sesso **M**



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

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

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

diritto di certificato

diritto di urgenza

CROTONE, 30/11/2015 10:47



RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CANCELLIERE  
Francesco ROTUNDO

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.





# Ministero della Giustizia

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

CERTIFICATO NUMERO: 13867/2015/R

Al nome di:

Cognome **FRONTE**  
Nome **BIANCA**  
Data di nascita **18/08/1934**  
Luogo di Nascita **CROTONE (KR) - ITALIA**  
Sesso **F**

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, 30/11/2015 11:37



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CAVALIERE  
Francesco ROTUNDO

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.



Camera di Commercio  
Crotone

## VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI CAPITALE

### CENTRO RADIOLOGICO PIRO S.R.L.



F2RX8D

*Il QR Code consente di verificare la corrispondenza tra questo documento e quello archiviato al momento dell'estrazione. Per la verifica utilizzare l'App RI QR Code o visitare il sito ufficiale del Registro Imprese.*

#### DATI ANAGRAFICI

Indirizzo Sede legale	CROTONE (KR) VIA FOSSO PALAZZO GIUNTI SNC CAP 88074
Indirizzo PEC	centroradiologiamedicapiro@pec.it
Telefono	0962 21590
Numero REA	KR - 130352
Codice fiscale	00870280799
Partita IVA	00870280799
Forma giuridica	societa' a responsabilita' limitata
Data atto di costituzione	27/01/1989
Data iscrizione	28/02/1989
Data ultimo protocollo	28/07/2014
Amministratore Unico	MARTINO SALVATORE Rappresentante dell'Impresa

#### ATTIVITA'

Stato attività	attiva
Data inizio attività	01/09/1991
Attività esercitata	centro di radiologia medica
Codice ATECO	86.90.11
Codice NACE	86.9
Attività import export	-
Contratto di rete	-
Albi ruoli e licenze	-
Albi e registri ambientali	-

#### L'IMPRESA IN CIFRE

Capitale sociale	50.000,00
Addetti al 30/06/2015	3
Soci	4
Amministratori	1
Titolari di cariche	0
Sindaci, organi di controllo	0
Unità locali	0
Pratiche RI dal 30/11/2014	0
Trasferimenti di quote	1
Trasferimenti di sede	1
Partecipazioni (1)	-

#### CERTIFICAZIONE D'IMPRESA

Attestazioni SOA	-
Certificazioni di QUALITA'	sì

#### DOCUMENTI CONSULTABILI

Bilanci	2013
Fascicolo	sì
Statuto	sì
Altri atti	4

Le informazioni, sopra riportate, sono tutte di fonte Registro Imprese o REA (Repertorio Economico Amministrativo); si possono trovare i dettagli nella Visura o nel Fascicolo d'Impresa

(1) Da elenchi soci e trasferimenti di quote





**sezioni**

Iscritta nella sezione ORDINARIA il 19/02/1996

**informazioni costitutive**

Data atto di costituzione: 27/01/1989

**iscrizione Registro Società**

Data iscrizione: 09/02/1989

**Sistema di amministrazione e controllo**

**durata della società**

Durata: INDETERMINATA

**scadenza esercizi**

Scadenza primo esercizio: 31/12/1989  
Scadenza esercizi successivi: 31/12

**sistema di amministrazione e controllo contabile**

Sistema di amministrazione adottato: amministratore unico

**forme amministrative**

**amministratore unico** (in carica)

**Oggetto sociale**

LA SOCIETA' HA PER OGGETTO LE SEGUENTI ATTIVITA': - ESERCIZIO DI CENTRI DI RADIOLOGIA MEDICA, MEDICINA NUCLEARE, RADIOTERAPIA, FISIOTERAPIA E RADIODIAGNOSTICA, GESTIONE DI CENTRI MEDICI POLISPECIALISTICI, QUALSIASI ALTRA ATTIVITA' COMUNQUE AFFINE O CONNESSA A QUELLE SOPRA CITATE, CON ESPRESSA ESCLUSIONE DI QUALSIASI ATTIVITA' PROFESSIONALE CHE COMPORTI LA ISCRIZIONE IN APPOSITI ALBI, ALLE QUALI SARANNO PREPTE PERSONE FISICHE MUNITE DELLA RELATIVA ABILITAZIONE. - LA SOCIETA' POTRA' PRESTARE CONSULENZA NELL'AMBITO DELLE CONOSCENZE TECNICHE DI SUA COMPETENZA, CON CESSIONE DEFINITIVA OD IN USO DI MARCHI, INSEGNE, KNOW-HOW; - LA SOCIETA' POTRA' INOLTRE GESTIRE CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE NELL'AMBITO DELLE PROPRIE CONOSCENZE TECNICHE; - LA SOCIETA' POTRA' PARTECIPARE AD APPALTI PUBBLICI O PRIVATI. LA SOCIETA' POTRA' ALTRESI': - ACQUISTARE, POSSEDERE, GESTIRE, AFFITTARE, AVVIARE, CONCEDERE IN LOCAZIONE E VENDERE AZIENDE, OVVERO RAMI DI AZIENDE, INDUSTRIALI E/O COMMERCIALI PER LE ATTIVITA' DI CUI SOPRA; - 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 E STRANIERI. PER IL RAGGIUNGIMENTO DELLO SCOPO SOCIALE, LA SOCIETA' POTRA' COMPIERE OPERAZIONI MOBILIARI, IMMOBILIARI E FINANZIARIE DI QUALSIASI SPECIE (ESCLUSA LA RACCOLTA DEL RISPARMIO E L'ESERCIZIO DEL CREDITO). LA SOCIETA' POTRA' ASSUMERE PARTECIPAZIONI E COINTERESSENZE IN ALTRE SOCIETA' OD ENTI, CONSORZI, ECC. AVENII SCOPO ANALOGO AFFINE O COMPLEMENTARE AL PROPRIO.

**Poteri**

**poteri associati alla carica di Amministratore Unico**

L'ORGANO AMMINISTRATIVO, QUALUNQUE SIA LA SUA STRUTTURA, HA TUTTI I POTERI DI ORDINARIA E STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE, ESCLUSI QUELLI CHE LA LEGGE RISERVA ESPRESSAMENTE AI SOCI. NEL CASO DI NOMINA DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, QUESTO PUO' DELEGARE LE PROPRIE ATTRIBUZIONI, NEI LIMITI DI CUI ALL'ART. 2381 C.C., AD UN COMITATO ESECUTIVO COMPOSTO DI ALCUNI DEI SUOI MEMBRI O AD UNO O PIU' DEI SUOI MEMBRI, DETERMINANDO I LIMITI DELLA DELEGA. NEL CASO DI NOMINA DI PIU' AMMINISTRATORI, I POTERI DI AMMINISTRAZIONE, IN OCCASIONE DELLA NOMINA, POTRANNO ESSERE ATTRIBUITI AGLI STESSI SIA IN VIA CONGIUNTA CHE IN VIA DISGIUNTA, OVVERO TALUNI POTERI DI AMMINISTRAZIONE POTRANNO ESSERE ATTRIBUITI IN VIA DISGIUNTA E GLI ALTRI IN VIA CONGIUNTA. IN MANCANZA DI QUALSIASI PRECISAZIONE NELL'ATTO DI NOMINA IN ORDINE ALLE MODALITA' DI ESERCIZIO DEI POTERI DI AMMINISTRAZIONE, DETTI POTERI SI INTENDERANNO ATTRIBUITI AGLI AMMINISTRATORI IN VIA CONGIUNTA. L'ORGANO AMMINISTRATIVO PUO' NOMINARE AMMINISTRATORI DELEGATI, DIRETTORI, ISTITUTORI O PROCURATORI PER IL COMPIIMENTO DI DETERMINATI ATTI O CATEGORIE DI ATTI, DETERMINANDONE I POTERI. IL POTERE DI RAPPRESENTANZA E' ATTRIBUITO AGLI AMMINISTRATORI DALLO STATUTO O



DALLA DECISIONE DI NOMINA ED E' GENERALE.  
IN CASO DI NOMINA DI UN AMMINISTRATORE UNICO E IN CASO DI NOMINA DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA' SPETTERA' ALL'AMMINISTRATORE UNICO O AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO, ALL'EVENTUALE VICE PRESIDENTE E AGLI AMMINISTRATORI CUI SIANO STATE DELEGATE ATRIBUZIONI AI SENSI DEL PRECEDENTE ART. E NEI LIMITI DELLA DELEGA.  
IN CASO DI NOMINA DI PIU' AMMINISTRATORI, CON POTERI CONGIUNTI E/O DISGIUNTI, LA RAPPRESENTANZA SPETTA AGLI STESSI IN VIA CONGIUNTA O DISGIUNTA A SECONDA CHE I POTERI DI AMMINISTRAZIONE, IN OCCASIONE DELLA NOMINA, SIANO STATI LORO ATRIBUITI IN VIA CONGIUNTA OVVERO IN VIA DISGIUNTA.

### Altri riferimenti statutari

clausole di recesso

Informazione presente nello statuto/atto costitutivo

clausole di esclusione

Informazione presente nello statuto/atto costitutivo

clausole di prelazione

Informazione presente nello statuto/atto costitutivo

### 3 Capitale e strumenti finanziari

Capitale sociale in Euro

Deliberato: 50.000,00

Sottoscritto: 50.000,00

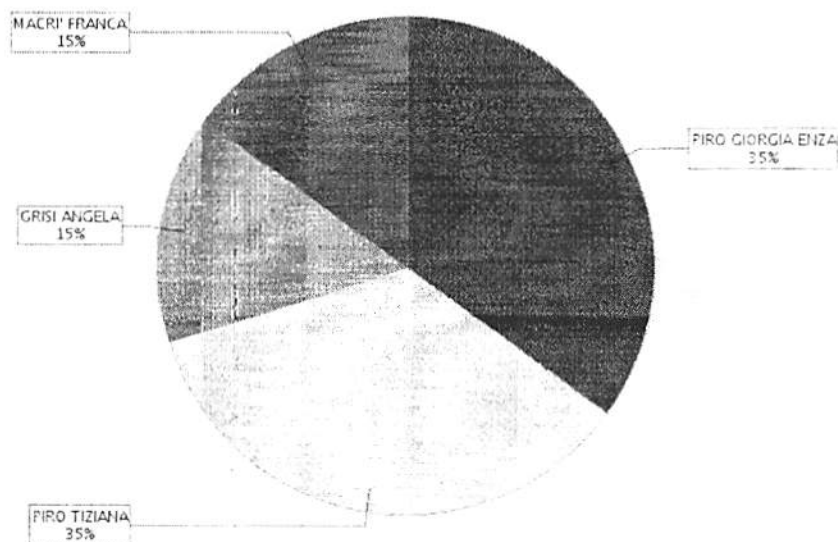
Versato: 50.000,00

strumenti finanziari previsti dallo statuto

Titoli di debito:  
ART. 8 DELLO STATUTO

### 4 Soci e titolari di diritti su azioni e quote

Sintesi della composizione societaria e degli altri titolari di diritti su azioni o quote sociali al 24/07/2014



Il grafico a torta e la tabella sottostante rappresentano una sintesi della composizione societaria dell'impresa (le quote di proprietà sono sommate per titolare e poi arrotondate).  
Si sottolinea che solo l'elenco dei soci, disponibile di seguito alla tabella di sintesi, fornisce la completa e dettagliata situazione societaria così come depositata.

Socio	Valore	%	Tipo diritto
PIRO GIORGIA ENZA PRIGGN68L54D122U	17.500,00	35 %	proprietà'
PIRO TIZIANA PRITZN65L45D122P	17.500,00	35 %	proprietà'
GRISI ANGELA GRSNGL75R41C352G	7.500,00	15 %	proprietà'
MACRI' FRANCA MCRFNC52C66D236S	7.500,00	15 %	proprietà'

**Elenco dei soci e degli altri  
titolari di diritti su azioni o  
quote sociali al 24/07/2014  
capitale sociale**

Capitale sociale dichiarato sul modello con cui è stato depositato l'elenco dei soci:  
50.000,00 Euro

**Proprietà'**

**PIRO TIZIANA**

Quota di nominali: 17.500,00 Euro  
Di cui versati: 17.500,00  
Codice fiscale: PRITZN65L45D122P  
Tipo di diritto: proprietà'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
CROTONE (KR) VIALE GRAMSCI 2 CAP 88900

**Proprietà'**

**PIRO GIORGIA ENZA**

Quota di nominali: 17.500,00 Euro  
Di cui versati: 17.500,00  
Codice fiscale: PRIGGN68L54D122U  
Tipo di diritto: proprietà'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
CROTONE (KR) VIA CIRO' 4 CAP 88900

**Proprietà'**

**MACRI' FRANCA**

Quota di nominali: 7.500,00 Euro  
Di cui versati: 7.500,00  
Codice fiscale: MCRFNC52C66D236S  
Tipo di diritto: proprietà'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
CROTONE (KR) VIA MAKALLA 9 CAP 88900

**Proprietà'**

**GRISI ANGELA**

Quota di nominali: 7.500,00 Euro  
Di cui versati: 7.500,00  
Codice fiscale: GRSNGL75R41C352G  
Tipo di diritto: proprietà'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
CROTONE (KR) VIA AMATRUDA 6 CAP 88900

**Variazioni sulle quote sociali  
che hanno prodotto l'elenco  
sopra riportato  
pratica con atto del 18/07/2014**

Data deposito: 24/07/2014  
Data protocollo: 24/07/2014  
Numero protocollo: KR -2014-6447



## 5 Amministratori

**Amministratore Unico**

**MARTINO SALVATORE**

Rappresentante dell'impresa

**Forma amministrativa adottata**  
**amministratore unico**

Numero amministratori in carica: 1

**Elenco amministratori**

**Amministratore Unico**  
**MARTINO SALVATORE**

Rappresentante dell'impresa  
Nato a CROTONE (KR) il 31/05/1964  
Codice fiscale: MRTSVT64E31D122H  
CROTONE (KR) VIA CIRO' 4 CAP 88900

*domicilio*

*carica*

**amministratore unico**  
Nominato con atto del 24/12/2013  
Data iscrizione: 17/01/2014

## 6 Attività, albi ruoli e licenze

**Addetti**

**3**

**Data d'inizio dell'attività dell'impresa** 01/09/1991

**Attività esercitata**

CENTRO DI RADIOLOGIA MEDICA

**Attività**

**Inizio attività**  
*(informazione storica)*

Data inizio dell'attività dell'impresa: 01/09/1991

**certificazioni di qualità, ambientali ed altro in corso di validità**  
*(fonte Accredia, ultimo aggiornamento 15/11/2015)*

Numero certificato: 10946/2  
Data di prima emissione: 25/10/2006  
Certificato emesso dall'organismo di certificazione: CERTIQUALITY S.R.L.  
Codice fiscale: 04591610961  
Schema di Accredimento:  
SGQ - Certificazione Di Sistemi Di Gestione Per La Qualita'  
Settori certificati:  
38 - Sanita' Ed Altri Servizi Sociali

**attività esercitata nella sede legale**

CENTRO DI RADIOLOGIA MEDICA

**classificazione ATECORI 2007 dell'attività**  
*(informazione di sola natura statistica)*

Codice: 86.90.11 - laboratori radiografici e laboratori di diagnostica per immagini  
Importanza: P - primaria Registro Imprese  
Data inizio: 01/09/1991

**Addetti**  
*(informazione di sola natura statistica)*

Numero addetti dell'impresa rilevati nell'anno 2015  
(Dati rilevati al 30/06/2015)

	I trimestre	II trimestre	Valore medio
Dipendenti	2	2	2
Indipendenti	1	1	1
Totale	3	3	3

**Addetti nel comune di  
CROTONE (KR)**  
Sede

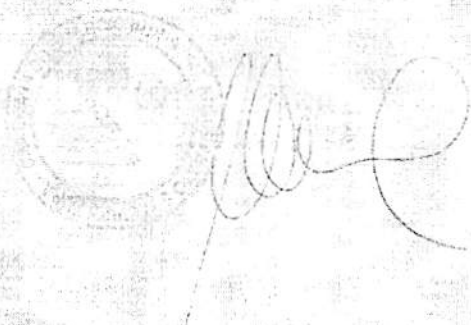
	I trimestre	II trimestre	Valore medio
Dipendenti	2	2	2
Indipendenti	1	1	1
Totale	3	3	3

**7 Agglomeramento Impresa**

Data ultimo protocollo

28/07/2014

Importo per Diritti: Euro 7,00

A handwritten signature in blue ink is written over a circular stamp. The signature is cursive and appears to be 'P. Piro'. The stamp is partially obscured by the signature.



**Dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità  
ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991**

La sottoscritta Franca Macrì, nata a Cutro il 26/03/1952, residente a Crotone alla Via Makalla N. 9  
CAP 88900, in qualità di socio del Centro Radiologico Piro S.r.l.,

**DICHIARA**

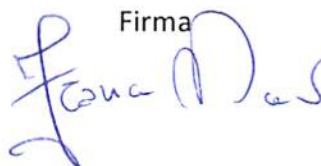
sotto la propria personale responsabilità quanto segue, ai sensi e per gli effetti della normativa  
vigente e in particolare dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n.412:

- non ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN;
- non ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN;
- non ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese,  
che possono configurare conflitto di interessi con la stessa.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 03.10.2015

Firma  


Cognome **MACRI'**  
 Nome **FRANCA**  
 nato il **26-03-1952**  
 (atto n. **100** p. **1** s. **A**)  
 a **CUTRO (CZ)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE (KR)**  
 Via **MAKALLA N.9**  
 Stato civile **CONIUGATA**  
 Professione **FARMACISTA**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1.62**  
 Capelli **BIONDI**  
 Occhi **MARRONI**  
 Segni particolari **///////**



Firma del titolare *Franca Macri*  
**CROTONE**      **04-03-2013**

Imprinta del dito indice sinistro  
 IL SINDACO  
**L'UFFICIALE D'ANAGRAFE**  
*-Dr. ssg. [Signature]*

Scadenza **26-03-2023**  
 Totale diritti Euro **5,42**  
**AT 6498349**



1P28.04 - CCV - ROMA

**REPUBBLICA ITALIANA**  
  
**COMUNE DI CROTONE**  
**CARTA D'IDENTITA'**  
**N° AT 6498349**  
 DI  
**MACRI'**  
**FRANCA**

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

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

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotone il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del **Centro Radiologico Piro S.r.l.** con sede legale in Crotone alla via Fosso, 49;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

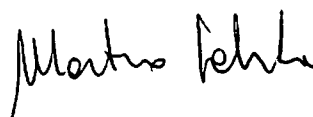
l'adesione al codice etico adottato sulla base del modello proposto dalla Regione.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 03.10.2015

Firma





## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotona il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del **Centro Radiologico Piro S.r.l.** con sede legale in Crotona alla via Fosso, 49;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

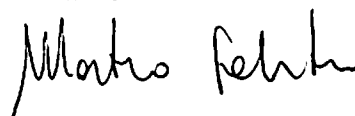
l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili, secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotona, 03.10.2015

Firma



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotona il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del Centro Radiologico Piro S.r.l. con sede legale in Crotona alla via Fosso, 49;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei soggetti indicati nell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii., ed in particolare:

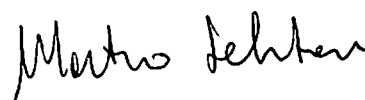
Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Ruolo
Sabatino	Massimo	26-03-1953	Catanzaro	Direttore Sanitario
Piro	Giorgia Enza	14-07-1968	Crotona	Socio di maggioranza
Piro	Tiziana	05-07-1965	Crotona	Socio di maggioranza

*Si allega alla presente:*

- fotocopia carta d'identità dichiarante

Crotona, 03.10.2015

Firma



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotona il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del **Centro Radiologico Piro S.r.l.** con sede legale in Crotona alla via Fosso, 49; 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

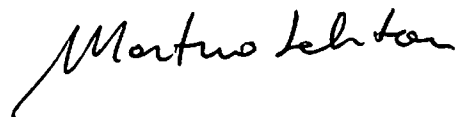
- a. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti;
- b. di non aver presentato domanda di concordato preventivo;
- c. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 159/2011 (codice antimafia) in capo al soggetto che ha 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.

*Si allega alla presente:*

- fotocopia carta d'identità dichiarante

Crotona, 27 luglio 2015

Firma







**Dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità  
ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991**

La sottoscritta Angela Grisi, nata a Catanzaro il 01/10/1975, residente a Crotona alla Via C.Amatruda n. 6, in qualità di socio del Centro Radiologico Piro S.r.l.,

**DICHIARA**

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

- non ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN;
- non ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN;
- non ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese, che possono configurare conflitto di interessi con la stessa.

*Si allega alla presente:*

- fotocopia carta d'identità dichiarante

Crotona, 03.10.2015

Firma  




Cognome.....GRISI.....  
 Nome.....ANGELA.....  
 nato il.....01-10-1975.....  
 (atto n. 2552 P. 3 S. A.....)  
 a.....CATANZARO (CZ).....  
 Cittadinanza.....ITALIANA.....  
 Residenza.....CROTONE (KR).....  
 Via.....CORRADINO AMATELLA 48.....  
 Stato civile.....CONIUGATA.....  
 Professione.....FARMACISTA.....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura.....1,60.....  
 Capelli.....CASTANI.....  
 Occhi.....MARRONI.....  
 Segni particolari.....*XXXXXXXXXX*.....



Firma del titolare *Angela Grisi*  
 CROTONE il 29-03-2012  
 Insignia del dipendente firmato *Barbara Sili*  
*Barbara Sili*



**Dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità  
ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991**

La sottoscritta Giorgia Enza Piro, nata a Crotone il 14/07/1968, residente a Crotone alla Via Cirò n. 4, in qualità di socio del Centro Radiologico Piro S.r.l.,

**DICHIARA**

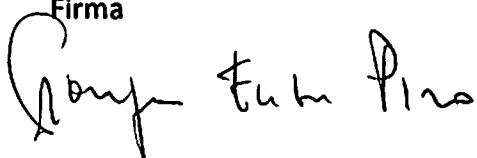
sotto la propria personale responsabilità quanto segue, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente e in particolare dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n.412:

- non ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN;
- non ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN;
- non ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese, che possono configurare conflitto di interessi con la stessa.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 03.10.2015

Firma  


**PIRO**  
 Cognome.....  
 Nome..... **GIORGIA, ENZA**  
 nato il..... **14-07-1968**  
 (atto n. **943** p. **1** s. **A**)  
 a..... **CROTONE (KR)**  
 Cittadinanza..... **ITALIANA**  
 Residenza..... **CROTONE**  
 Via..... **CIRO' N. I. POGGIO PUDANO**  
 Stato civile..... **CONIUGATA**  
 Professione..... **INSEGNANTE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... **1.65**  
 Capelli..... **CASTANI**  
 Occhi..... **CASTANI**  
 Segni particolari..... **//////////**



Firma del titolare..... *Enza Giorgio*  
**CROTONE** il..... **02-01-2006**  
 Impronta del dito indice sinistro.....  
 IL SINDACO  
 IL SINDACO  
 IL SINDACO

Scadenza 02-01-2011  
 Totale diritti Euro 5,42  
**AM 4961595**  
 D.L. 277/2000 art. 312 fino al 02-01-2016-  
 OFFICINA C.C. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI  
**CROTONE**  
**CARTA D'IDENTITA'**  
**N° AM 4961595**  
 DI  
**PIRO**  
**GIORGIA, ENZA**

**Dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità  
ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991**

La sottoscritta Tiziana Piro, nata a Crotone il 05/07/1965, residente a Crotone alla Via A.Gramsci n. 2, in qualità di socio del Centro Radiologico Piro S.r.l.,

**DICHIARA**

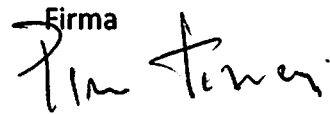
sotto la propria personale responsabilità quanto segue, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente e in particolare dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n.412:

- non ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN;
- non ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN;
- non ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese, che possono configurare conflitto di interessi con la stessa.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 03.10.2015

Firma  






PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

- 1. PIRO
- 2. TIZIANA
- 3. 05/07/65 CROTONE (KR)
- 4a. 07/05/2014 4c. MC-KR
- 4b. 05/07/2024
- 5. KR5115382K
- 7.



*Piro Tiziana*

9. AB

REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

**Codice Fiscale** PRITZN65L45D122P **Sesso** F

**Cognome** PIRO  
**Nome** TIZIANA

**Data di scadenza** 09/05/2017  
**Luogo di nascita** CROTONE  
**Provincia** CZ  
**Data di nascita** 05/07/1965

Regione Sanitaria regionale

**Dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità  
ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991**

La sottoscritta Tiziana Piro, nata a Crotone il 05/07/1965, residente a Crotone alla Via A.Gramsci n. 2, in qualità di socio del Centro Radiologico Piro S.r.l.,

**DICHIARA**

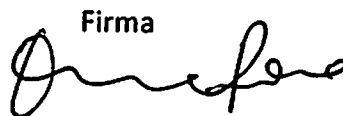
sotto la propria personale responsabilità quanto segue, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente e in particolare dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n.412:

- non ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN;
- non ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN;
- non ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese, che possono configurare conflitto di interessi con la stessa.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 27 luglio 2015

Firma  


## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotone il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del Centro Radiologico Piro S.r.l. con sede legale in Crotone alla via Fosso, 49;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità

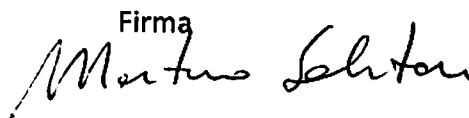
### DICHIARA

l'adesione al codice etico adottato sulla base del modello proposto dalla Regione.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 27 luglio 2015

Firma  




Cognome **MARTINO**  
 Nome **SALVATORE**  
 nato il **31-05-1964**  
 (atto n. **691** P. I. S. A.)  
 a **CROTONE (CR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE**  
 Via **CIRO' N.4**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **DR IN SCIENZE POLITICHE**  
 CONIOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI  
 Statura **1.70**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **CERULEI**  
 Segni particolari **///////**

  
 Firma del titolare *Martino Salvatore*  
**CROTONE** L. **09-03-2007**  
 Impronta del dito indice sinistro  
 P. **IL SINDACO**  
 V. **SENATORE.**

Scadenza **09-03-2012**  
 Totale diritti Euro **5,42**  
 AN **3425947**  
 Validità prorogata al sensi D.M. Art. 31 del  
 D.L. 25/09/2005 n° 112 fino al **03-03-2012**  
 IL FUNZIONARIO DELEGATO

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI CROTONE  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AN **3425947**  
 DI  
**MARTINO SALVATORE**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotone il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del Centro Radiologico Piro S.r.l. con sede legale in Crotone alla via Fosso, 49;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

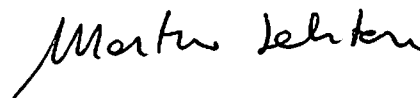
l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili, secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133.

*Si allega alla presente:*

- fotocopia carta d'identità dichiarante

Crotone, 27 luglio 2015

Firma



Cognome **MARTINO**  
 Nome **SALVATORE**  
 nato il **31-05-1964**  
 (atto n. **691** P. I. S. A.)  
 a **CROTONE (KR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE**  
 Via **CIRO' N.4**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **DR IN SCIENZE POLITICHE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1.70**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **CERULEI**  
 Segni particolari **//////////**



Firma del titolare *Martino Salvatore*  
**CROTONE** il **09-03-2007**  
 Impronta del dito indice sinistro  
 p. **IL SINDACO**  
 V. **SENATORE**

Scadenza **09-03-2012**

Totale diritti Euro **5,42**

**AN 3425947**

Validità prorogata ai sensi dell'Art. 31 della D.L. 28032005 n° 112 fino al **09-03-2012**

**IL FUNZIONARIO DELEGATO**

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI CROTONE

**CARTA D'IDENTITA'**  
 N° AN **3425947**  
 DI **MARTINO SALVATORE**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il sottoscritto Salvatore Martino, nato a Crotone il 31/05/1964 ed ivi residente in via Cirò n. 4, Codice fiscale MRTSVT64E31D122H, in qualità di legale rappresentante del Centro Radiologico Piro S.r.l. con sede legale in Crotone alla via Fosso, 49;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 445/00;

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/00;

sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei soggetti indicati nell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii., ed in particolare:

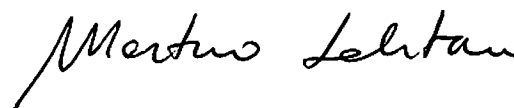
Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Ruolo
Sabatino	Massimo	26-03-1953	Catanzaro	Direttore Sanitario
Piro	Giorgia Enza	14-07-1968	Crotone	Socio di maggioranza
Piro	Tiziana	05-07-1965	Crotone	Socio di maggioranza

*Si allega alla presente:*

- fotocopia carta d'identità dichiarante

Crotone, 27 luglio 2015

Firma





Cognome **MARTINO**  
 Nome **SALVATORE**  
 nato il **31-05-1964**  
 (atto n. **691** P. I. S. A.)  
 a **CROTONE (KR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CROTONE**  
 Via **CIRO' N.4**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **DR. IN SCIENZE POLITICHE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1.70**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **CERULEI**  
 Segni particolari **//////////**



Firma del titolare *Martino Salvatore*  
**CROTONE** il **09-03-2007**  
 Impronta del dito indice sinistro  
 P. IL SINDACO  
 V. 20 SENATORE

Scadenza **09-03-2012**  
 Totale diritti Euro **5,42**  
 AN **3425947**  
 Validità prorogata ai sensi dell'Art. 31 del D.L. 25/03/2008 n° 412 fino al **09-03-2012**  
 IL FUNZIONARIO DELEGATO

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI CROTONE  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AN **3425947**  
 DI **MARTINO SALVATORE**

**Dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità  
ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991**

La sottoscritta Giorgia Enza Piro, nata a Crotone il 14/07/1968, residente a Crotone alla Via Cirò n. 4, in qualità di socio del Centro Radiologico Piro S.r.l.,

**DICHIARA**

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

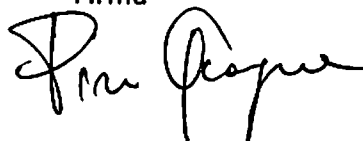
- non ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN;
- non ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN;
- non ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese, che possono configurare conflitto di interessi con la stessa.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 27 luglio 2015

Firma



Cognome **PIRO**  
 Nome **GIORGIA, ENZA**  
 nato il **14-07-1968**  
 (atto n. **943** P. **1** S. **A**)  
 a **CROTONE (KR)**  
 di **ITALIANA**  
 Cittadinanza  
 Residenza **CROTONE**  
 Via **CRO' N.1 POGGIO PUDANO**  
 Stato civile **CONIUGATA**  
 Professione **INSEGNANTE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
**1.65**  
 Statura  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari **|||||**



Firma del titolare *Geo Giorgio*  
**CROTONE** il **02-01-2006**  
 Impronta del dito indice sinistro  
 H. SINDACO  
 H. SINDACO  
 H. SINDACO SENATORE

Scadenza **02-01-2011**  
 Totale diritti Euro **5,42**  
**AM 4961595**  
 SPANZIO  
 (P.E. - OFFICINA C.V. ROMA)

Valida fino al 02-01-2016  
 D.L. 26/02/2003 n. 42 art. 12

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
**CROTONE**

CARTA D'IDENTITA'  
 N° **AM 4961595**  
 DI  
**PIRO**  
**GIORGIA ENZA**

**Dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità  
ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991**

La sottoscritta Angela Grisi, nata a Catanzaro il 01/10/1975, residente a Crotona alla Via C.Amatruda n. 6, in qualità di socio del Centro Radiologico Piro S.r.l.,

**DICHIARA**

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

- non ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN;
- non ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN;
- non ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese, che possono configurare conflitto di interessi con la stessa.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotona, 27 luglio 2015

Firma  




Scadenza 01-10-2023

Totale detto Euro 5,42

AS 2859551



Cognome.....GRISH  
Nome.....ANGELA  
nato il.....01-10-1975  
(data n. 1552 P. 1 A.....)  
S.....GROTONE (GR).....  
Cittadinanza.....ITALIANA  
Residenza.....GROTONE (GR)  
Via.....CONTRIVIA AMATEA, N. 2  
Stato civile.....CONIUGATA  
Professione.....FARMACISTA  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura.....1,69  
Capelli.....CASTANI  
Occhi.....MARRONI  
Segni particolari.....



Firma del titolare.....*Angela Grish*  
GROTONE il.....20-03-2023  
Imposta di bollo  
in lire scatta.....  
*Banco*  
*Banco*  
*Roberto Biondi*

**Dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità  
ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991**

La sottoscritta Franca Macri, nata a Cutro il 26/03/1952, residente a Crotone alla Via Makalla N. 9  
CAP 88900, in qualità di socio del Centro Radiologico Piro S.r.l.,

**DICHIARA**

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

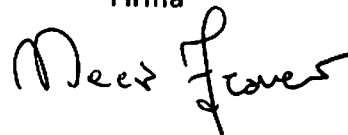
- non ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN;
- non ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN;
- non ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese,  
che possono configurare conflitto di interessi con la stessa.

*Si allega alla presente:*

- *fotocopia carta d'identità dichiarante*

Crotone, 27 luglio 2015

Firma





AT 6498349

Totale diritti Euro 5,42

Scadenza 26-03-2023

 -Dr. ssa L. UFFICIALE D'ANAGRAFE		Impronta del dito indice sinistro
IL SINDACO 04-03-2013		Firma del titolare GROTONE
		

Cognome	MACRI
Nome	FRANCA
nato il	26-03-1952
(atto n. 100 p. 1 s. A)	
a CUTRO (CZ)	
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	GROTONE (KR)
Via	MAKALLA N.9
Stato civile	CONIUGATA
Professione	FARMACISTA
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura	1,62
Capelli	BIONDI
Occhi	MARRONI
Segni particolari	///////