

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 VENTISETTÉ del mese di Novembre in Crotona

TRA

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

E

CENTRO RADIOLOGICO DI DIAGNOSTICA E ROENTGENTERAPIA FAMILIARI di F. CILIBERTO & C sas, erogatore di prestazioni di Radiologia, in persona del legale rappresentante p.t, Dr. Enrico Famigliari P.I. 01524730791 con sede legale in Crotona Via M. Nicoletta (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;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

Centro Radiologico di Diagnostica
e Roentgenterapia "FAMILIARI"
F. Ciliberto & C. s.a.s.
Via M. Nicoletta (Vico Chiuso)
tel. 0962.23971 - 88900 CROTONA
Partita Iva 01524730791

- 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 Radiologico di Diagnostica e Roentgenterapia Familiari di F. Ciliberto & C sas sita in Crotona Via M.Nicoletta cod. struttura SSA048 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;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
 IL COMPLESSO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARENA

Centro Radiologico di Diagnostica
 e Roentgenterapia "FAMILIARI"
 Dr. F. Ciliberto & C. s.a.s.
 Via M. Nicoletta (Vico Chiuso)
 tel. 0962.2397 - 88900 CROTONA
 Partita IVA 0152473070

n. trattamenti _____ semiresidenziali;

n. pl. _____ residenziali;

n. trattamenti _____ semiresidenziali;

Assistenza riabilitativa estensiva extraospedaliera per:

n: p.l. _____ residenziali;

n. trattamenti _____ semiresidenziali;

n. trattamenti _____ ambulatoriale singolo;

n. trattamenti _____ ambulatoriale di gruppo;

n. trattamenti _____ domiciliari;

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

ARTICOLO 2

Documentazione e adempimenti

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

f.1. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati, ovvero l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;

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

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

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

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

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

Articolo 3

Oggetto del Contratto

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

Articolo 4

Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

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

Struttura Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

Istituto Radiologico di Crotone
e Roentgenterapia "Favilla" s.p.a.
di F. CILIBERTO & C. S.p.A.
Via M. Nicoletta (Vico C. P. S.)
tel. 0962.23971 - 88400 CROTONE
Partita Iva 01601230971

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 € 500.230 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:

Azienda Provinciale Crotonese
ALTA SPECIALISTICA
DIREZIONE STRAORDINARIA
DIPARTIMENTO ARONA

Centro Radiologico di Diagnostica
e Roentgenterapia
di F. Ciliberto & C. S.p.A.
Via M. Nicoletta (Vico Chiuso)
tel. 0962.23971 - 88900 CROTONI
Partita IVA 0152473070

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

pl residenziali acquistati n. ___ x retta giornaliera € _____ x n. ___ gg. = € _____;

n. p.l. ___ semiresidenziali trattamenti n. ___ x tariffa € _____ x n. ___ gg = € _____;

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

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

pl residenziali acquistati n. ___ x retta giornaliera € _____ x n. ___ gg. = € _____;

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

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

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

10. In caso di mancata sottoscrizione del presente accordo sarà avviata nei confronti dell'erogatore, la

procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dell'art. 8 – quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

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

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

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

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

Articolo 5

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie

1. Le Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia di appropriatezza e qualità.
2. L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione dell'ASP e della Regione Calabria, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata.
3. L'erogazione della prestazione sanitaria, ammessa alla remunerazione a carico del S.S.R, è subordinata alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore, in conformità a quanto previsto dal 17 novembre 1988 n. 350, dal DM 17 marzo 2008 e Decreto 2 novembre 2011 e dalle disposizioni regionali in materia, ovvero attraverso lettera o verbale di emergenza del sanitario della struttura accettante sul quale dovranno essere specificate le seguenti indicazioni:
 - a. Dati anagrafici del paziente;
 - b. Tipo di trattamento richiesto.
- 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:

Azienda Ospedaliera Provinciale Crotonese
IL COMITATO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

Centro Radiologico di Diagnostica
e Roentgenologia "FAMILIARI"
di F. G. Neri & C. s.a.s.
Via M. Niccolletta (Vico Chiuso)
tel. 0962.23971 - 88900 CROTONA
Partita IVA 0152473070

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

Articolo 6

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

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

Articolo 7

Tariffe e Corrispettivi

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

Articolo 8

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

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

Articolo 9

Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1° gennaio 2015 e avrà durata sino al 31 dicembre 2015.
2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolamerterà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2016, le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL DIRIGENTE STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

Centro Radiologico di Diagnostica
e Roentgenterapia "FAMILIARI"
di F. Ciliberto & C. s.a.s.
via M. Nicoletta (Vico Chiuso)
tel. 0962.23971 - 88900 CROTONE
Partita IVA 0152673079

3. Il presente contratto è redatto in quattro copie, una per la Struttura e tre per l'ASP, che ne curerà tempestivamente la notifica di due esemplari uno alla Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e uno alla Struttura Commissariale.

Articolo 10

Cessione del Contratto

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

Articolo 11

Cessione dei crediti

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

Articolo 12

Risoluzione per grave inadempimento

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

Azienda Sanitaria Provinciale Crotono
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Giorgio ARELLA

Centro Radiologico di Diagnostica
e Roentgenografia
di F. Ciliberto & C. S.p.A.
Via M. Nicoletta (VIALE CRISTOFORO COLOMBO)
Tel. 0962.23971 - 88900 CROTONO
Partita IVA n. 0123456789

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 centrofamiliari@pec.it

2. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzione generale@pec.asp.crotone.it

CROTONE, 27/11/2015

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

L'Azienda Sanitaria Locale _____

L'Erogatore _____

Centro Radiologico di Diagnostica
e Radioterapia "FAMILIARI"
di F. Ciliberto & C. s.a.s.
via M. Nicoletta (Vico Chiuso)
tel. 0962.23971 - 88900 CROTONE

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 di Diagnostica
e Radioterapia "FAMILIARI"
di F. Ciliberto & C. s.a.s.
Via M. Nicoletta (Vico Chiuso)
tel. 0962.23971 - 88900 CROTONE
Partita Iva 0152473070

Contratto Specialistica Ambulatoriale Anno 2015 Allegato "B"

Codice Struttura	Codice Prestazione	Descrizione Prestazioni	Volumi prestazioni Anno 2015	Budget 2015
003400	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	210	3.362,10
003400	87.18.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	35	524,30
003400	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	1	91,67
003400	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	25	658,50
003400	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	18	543,78
003400	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	100	3.460,00
003400	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIVERGENTE	1	70,50
003400	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	130	2.887,30
003400	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	1.100	23.287,00
003400	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO	90	1.348,20
003400	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	750	13.365,00
003400	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	600	8.520,00
003400	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	1.250	19.362,50
003400	88.19	RADIOGRAFIA DELL'ADDOME	30	581,10
003400	87.79	RADIOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO	15	290,55
003400	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	15	224,70
003400	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	500	9.040,00
003400	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	750	12.975,00
003400	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	280	4.844,00
003400	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	3	45,72
003400	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE	470	8.375,40
003400	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	20	748,80
003400	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	6	542,28
003400	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	1	59,39
003400	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATI DENTARIA	3.089	32.012,67
003400	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	11	266,97
003400	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	850	14.926,00
003400	88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA	9	109,26
003400	87.44.2	TELECURE CON ESOFAGO BARITATO	2	63,00
003400	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	95	981,35
003400	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	700	54.369,00
003400	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE	61	4.980,41
003400	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI	4	342,00
003400	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	2	268,74
003400	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	45	3.503,25
003400	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	474	35.493,12
003400	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	231	27.817,02
003400	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	20	1.497,60
003400	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	66	7.947,72
003400	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE	201	16.172,46
003400	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO	8	1.022,40
003400	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	20	529,20
003400	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	350	27.184,50
003400	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	263	32.640,93
003400	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	53	5.495,04
003400	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	354	55.946,16
003400	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE	2	158,94
003400	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	12	1.522,80
003400	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE	2	158,94
003400	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	27	3.426,30
003400	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE	350	27.247,50
003400	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	20	2.482,20
003400	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO	60	4.492,80
003400	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	4	481,68
003400	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE (DENTALS CANI)	230	21.383,10
003400	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA	1	89,35
Totale Budget al Lordo			14.026	500.230,00
Ticket stimato				50.625,00
Budget Netto				449.705,00
Budget Netto meno 1% (DCA n. 85/2015)				445.207,95

Centro Radiologico di Diagnostica e Roentgenterapia FAMILIARI
 di F. Verbanico & C. S.p.A.
 Via M. Nicotola (Vico Chiuso),
 tel. 0962.23971 - 88900 CROTON
 Partita IVA 01507290701

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARENA

A

Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di CROTONE

Registro Imprese - Archivio ufficiale della CCIAA

VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI PERSONE

**CENTRO RADIOLOGICO DI
DIAGNOSTICA E
ROENTGENTERAPIA
"FAMILIARI" DI F. CILIBERTO &
C. S.A.S.**

DATI ANAGRAFICI

Indirizzo Sede legale	CROTONE (KR) VIA CUTRO I TRAVERSA CAP 88074
Indirizzo PEC	centrofamiliari@pec.it
Telefono	0962 23971
Numero REA	KR - 117565
Codice fiscale	01524730791
Partita IVA	01524730791
Forma giuridica	societa' in accomandita semplice
Data atto di costituzione	09/07/1985
Data iscrizione	28/08/1985
Data ultimo protocollo	08/01/2015
Socio Accomandatario	FAMILIARI ENRICO

3CGH9S

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.

ATTIVITA'

Stato attività	attiva
Data inizio attività	28/12/1988
Attività esercitata	organizzazione e gestione di laboratori ed ambulatori medici di radiologia e roentgenterapia.
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

Ammontare conferimenti	27.527,16
Addetti al 31/03/2015	7
Titolari di cariche	4
Unità locali	0
Pratiche RI dal 04/09/2014	1
Trasferimenti di sede	1
Partecipazioni (1)	-

CERTIFICAZIONE D'IMPRESA

Attestazioni SOA	-
Certificazioni di QUALITA'	-

DOCUMENTI CONSULTABILI

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

Indice

1 Sede	2
2 Informazioni da patti sociali	2
3 Informazioni patrimoniali	3
4 Soci e titolari di cariche o qualifiche	3
5 Attività, albi ruoli e licenze	4
6 Aggiornamento impresa	5

1 Sede

Indirizzo Sede legale	CROTONE (KR) VIA CUTRO I TRAVERSA CAP 88074
Telefono	0962 23971
Indirizzo PEC	centrofamiliari@pec.it
Partita IVA	01524730791
Numero REA	KR - 117565
Data iscrizione	28/08/1985

Iscrizione REA

Numero repertorio economico amministrativo (REA): KR - 117565

Data iscrizione: 28/08/1985

Impresa di provenienza

Provincia di provenienza: CATANZARO

Numero repertorio economico amministrativo: CZ - 117565

sede legale

CROTONE (KR)

VIA CUTRO I TRAVERSA CAP 88074

Telefono: 0962 23971

Indirizzo elettronico

Indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: centrofamiliari@pec.it

partita iva

01524730791

2 Informazioni da patti sociali

Registro Imprese	Data di iscrizione: 19/02/1996
	Sezioni: Iscritta nella sezione ORDINARIA
Estremi di costituzione	Data atto di costituzione: 09/07/1985
Oggetto sociale	ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DI LABORATORI ED AMBULATORI MEDICI DI RADIOLOGIA E ROENTGENTERAPIA, PER LA FORNITURA DEI RELATIVI SERVIZI A CHIUNQUE NEI TERMINI DI LEGGE, LA SOCIETA' POTRA' ALTRESI', COMPIERE TUTTE LE OPERAZIONI MOBILIARI, IM- ...

Estremi di costituzione

Iscrizione Registro Imprese

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 01524730791

del Registro delle Imprese di CROTONE

Precedente numero di iscrizione: KR010-2147

Data iscrizione: 19/02/1996

sezioni

Iscritta nella sezione ORDINARIA il 19/02/1996

Informazioni costitutive

Data atto di costituzione: 09/07/1985

durata della società

Data termine: 31/12/2000
con proroga tacita ogni 5 anni

scadenza esercizi

Scadenza degli esercizi al 31/12

Oggetto sociale

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DI LABORATORI ED AMBULATORI MEDICI DI RADIOLOGIA E ROENTGENTERAPIA, PER LA FORNITURA DEI RELATIVI SERVIZI A CHIUNQUE NEI TERMINI DI LEGGE, LA SOCIETA' POTRA' ALTRESI', COMPIERE TUTTE LE OPERAZIONI MOBILIARI, IMMOBILIARI, COMMERCIALI E QUANT'ALTRE RITENUTE NECESSARIE OD UTILI PER IL CONSEGUIMENTO DELL'OGGETTO SOCIALE.

Poteri

poteri di amministrazione e rappresentanza dei soci

L'AMMINISTRAZIONE DELLA SOCIETA' E' AFFIDATA AL SOCIO ACCOMANDATARIO CHE DURA IN CARICA SEI MESI E AL QUALE SPETTA LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA' DI FRONTE AI TERZI ED IN GIUDIZIO. AL SOCIO AMMINISTRATORE SPETTA UN COMPENSO FISSO PER L'OPERA PRESTATATA NELLA MISURA INDICATA ANNUALMENTE DALL'ASSEMBLEA DEI SOCI. ALL'AMMINISTRATORE DELLA SOCIETA' E' FATTO ESPRESSAMENTE DIVIETO DI TRARRE ASSEGNI BANCARI SUI CONTI CORRENTI DELLA SOCIETA' E ASSEGNI CIRCOLARI PRESSO QUALUNQUE ISTITUTO DI CREDITO O BANCA PER L'IMPORTO SUPERIORE DI L.5.000.000, SENZA CHE SUGLI STESSI GLI SIA APPOSTA LA FIRMA CONGIUNTA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO. GLI ASSEGNI DI IMPORTO INFERIORE ALLA PREDETTA CIFRA, TRATTI A FIRMA UNICA DELL'AMMINISTRATORE, SARANNO DESTINATI ESCLUSIVAMENTE, AL PAGAMENTO DELLE SPESE CORRENTI DELLA SOCIETA'. A TAL FINE L'AMMINISTRATORE DOVRA' IMMEDIATAMENTE E COMUNQUE NON OLTRE TRE GIORNI DALLA DATA ODIERNA FORMALIZZARE PRESSO LE BANCHE E GLI ISTITUTI DI CREDITO TALE LIMITAZIONE DEI SUOI POTERI, PROVVEDENDO AD ATTIVARE PRESSO GLI STESSI LA MODALITA' DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEGLI ASSEGNI.

3 Informazioni patrimoniali

Conferimenti

Valore nominale dei conferimenti in Euro 27.527,16

4 Soci e titolari di cariche o qualifiche

Socio Accomandatario
Socio Accomandante
Socio Accomandante
Socio Accomandante

FAMILIARI ENRICO
FAMILIARI MARIAGRAZIA
FAMILIARI ANGELA
FAMILIARI BRUNO

Socio Accomandatario

FAMILIARI ENRICO

Nato a CROTONE (KR) il 06/01/1955
Codice fiscale: FMLNRC55A06D122S
Firma depositata
CROTONE (KR)
VIA PANTUSA 32 CAP 88900

residenza

carica

socio accomandatario
Nominato con atto del 21/09/1993

quota

Quota: 6.881,79
Valuta: Euro

Socio Accomandante
FAMILIARI MARIAGRAZIA

residenza

Nata a CROTONE (KR) il 16/06/1956
Codice fiscale: FMLMGR56H56D122J
CROTONE (KR)
VIA FIRENZE 60 CAP 88900

carica

socio accomandante
Nominato con atto del 06/11/1989
Quota: 6.881,79
Valuta: Euro

quota

Socio Accomandante
FAMILIARI ANGELA

residenza

Nata a CROTONE (KR) il 10/10/1962
Codice fiscale: FMLNGL62R50D122F
Firma depositata
CROTONE (KR)
VIA C. COLOMBO 97 CAP 88900

carica

socio accomandante
Nominato con atto del 06/11/1989

carica

direttore amministrativo
Nominato il 27/10/1999
Quota: 6.881,79
Valuta: Euro

quota

Socio Accomandante
FAMILIARI BRUNO

domicilio

Nato a CROTONE (KR) il 31/03/1986
Codice fiscale: FMLBRN86C31D122Q
CROTONE (KR) VIA SIBARIS 11 CAP 88900

carica

socio accomandante
Nominato con atto del 30/12/2014
Data iscrizione: 08/01/2015

proprietà della quota

in ragione di: 1 / 1
tipo diritto: proprietà'

quota

Quota: 6.881,79
Valuta: Euro

5 Attività, albi ruoli e licenze

Addetti	7
Data d'inizio dell'attività dell'impresa	28/12/1988
Attività esercitata	ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DI LABORATORI ED AMBULATORI MEDICI DI RADIOLOGIA E ROENTGENTERAPIA.

Attività

Inizio attività
(informazione storica)

Data inizio dell'attività dell'impresa: 28/12/1988

attività esercitata nella sede legale

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DI LABORATORI ED AMBULATORI MEDICI DI RADIOLOGIA E ROENTGENTERAPIA.

**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: 28/12/1988

Codice: 86.22.03 - attività dei centri di radioterapia
Importanza: S - secondaria Registro Imprese
Data inizio: 28/12/1988

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

Numero addetti dell'impresa rilevati nell'anno 2015
(Dati rilevati al 31/03/2015)

	I trimestre
Dipendenti	7
Indipendenti	0
Totale	7

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

	I trimestre
Dipendenti	7
Indipendenti	0
Totale	7

6 Aggiornamento impresa

Data ultimo protocollo	08/01/2015
-------------------------------	-------------------

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE / ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000).

Io sottoscritto/a EMERIO FAMILARI codice fiscale FALLNRE55A06D1225
 nato/a a EROTONO prov. (KA) il 06-01-1955 residente a EROTONO
 via SIBARIS cap 88900 Tel. 23971 e mail _____ in
 qualità di legale rappresentante della com. ROOL. FAMILARI con sede legale a
EROTONO in via RE. NICOLETTA P.IVA 0158473079,

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi
 (articolo 76, DPR n. 445/2000)

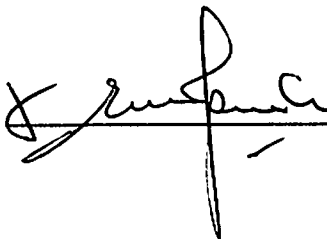
Dichiaro

- 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 legale rappresentante (come da art. 1 lettera c. DCA N. 78 del 06/07/2015);
- Che la suddetta azienda ottempera agli obblighi previsti dall'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 (come da articolo 2 lettera d. DCA N. 78 del 06/07/2015);
- Che la suddetta azienda adotta il modello organizzativo di cui al D.lgs n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati (come da art. 2 lettera f. DCA N. 78 del 06/07/2015);

Luogo e data

Quindici 15.09.2015

Firma



I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'interessato potrà accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (Informativa prevista dall'art. 13, Dlgs n. 196/2003).

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. FAMILIARI

2. ENRICO

3. 06/01/55 CROTONE (KR)

4. 08/10/2003

5. 22/09/2013

48. 06/01/2019 (LR639X)

5. KR5048335L

9. A B

8. CROTONE (KR)
PER CAPOCOLONNA




9	10	11
12	13	14
15	16	17
18	19	20
21	22	23
24	25	26
27	28	29
30	31	32
33	34	35
36	37	38
39	40	41
42	43	44
45	46	47
48	49	50
51	52	53
54	55	56
57	58	59
60	61	62
63	64	65
66	67	68
69	70	71
72	73	74
75	76	77
78	79	80
81	82	83
84	85	86
87	88	89
90	91	92
93	94	95
96	97	98
99	100	101

71. C20118086

0599168

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE / ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000).

Io sottoscritto/a ENRICO FAMILIARI codice fiscale FHLNRE55A061225
 nato/a a EROTONO prov. KA il 06-01-1955 residente a EROTONO
 via SIBARIS cap 2200 Tel. 23971 e mail _____ in
 qualità di legale rappresentante della CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI sede legale a
EROTONO in via RE. NICOLETTA P.IVA 01584430491

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi
 (articolo 76, DPR n. 445/2000)

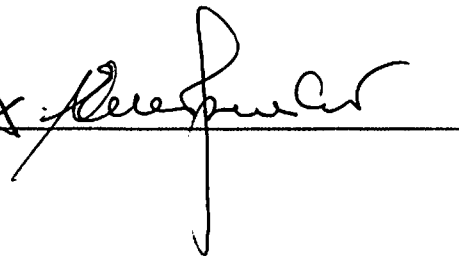
Dichiaro

- 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 legale rappresentante (come da art. 1 lettera c. DCA N. 78 del 06/07/2015);
- Che la suddetta azienda ottempera agli obblighi previsti dall'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 (come da articolo 2 lettera d. DCA N. 78 del 06/07/2015);
- Che la suddetta azienda adotta il modello organizzativo di cui al D.lgs n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati (come da art. 2 lettera f. DCA N. 78 del 06/07/2015);
- Che la suddetta azienda ottempera alla normativa antinfortunistica, impiantistica e della tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, ottempera alla valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, a tutte le prescrizioni di cui al D.lgs 9 aprile 2008 n. 81 (come da articolo 2 lettera h. DCA n. 78 del 06/07/2015);

Luogo e data

Ortino 25.09.2015

Firma



I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'interessato potrà accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (informativa prevista dall'art. 13, Dlgs n. 196/2003).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE / ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000).

Io sottoscritto/a FAMILIARI ENRICO codice fiscale FMLNRC55A06D122S nato/a a CROTONE prov. (KR) il 06/01/1955 residente a CROTONE via SIBARIS cap 88900 Tel. _____ e mail _____ in qualità di legale rappresentante del CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI con sede legale a CROTONE in via MARIO NICOLETTA P.IVA 01524730791

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000)

Dichiaro

- a. 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 legale rappresentante (come da art. 1 lettera c. DCA N. 78 del 06/07/2015);
- b. Che la suddetta azienda ottempera agli obblighi previsti dall'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 (come da articolo 2 lettera d. DCA N. 78 del 06/07/2015);
- c. Che la suddetta azienda adotta il modello organizzativo di cui al D.lgs n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati (come da art. 2 lettera f. DCA N. 78 del 06/07/2015);
- d. Che la suddetta azienda adotta un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e che si impegna ad adottarlo entro il 31 dicembre 2015 (come da articolo 2 lettera f.2 DCA n. 78 del 06/07/2015);
- e. Che la suddetta azienda ottempera alla normativa antinfortunistica, impiantistica e della tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, ottempera alla valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, a tutte le prescrizioni di cui al D.lgs 9 aprile 2008 n. 81 (come da articolo 2 lettera h. DCA n. 78 del 06/07/2015);

Luogo e data

Ortona 25.07.2015

Firma

[Firma manoscritta]

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'interessato potrà accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (informativa prevista dall'art. 13, Dlgs n. 196/2003).

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. FAMILIARI
 2. ENRICO
 3. 06/01/55 CROTONE (KR)

4a. 08/10/2003 4c. MCTC-KR
 4b. 22/09/2013 5. KR5048335L

4B. 06/01/2016 (LR639X)
 5. KR5048335L

9. A B
 8. CROTONE (KR)
 PER CAPOCOLONNA




9	10	11
A	31/12/85	22/09/13
B	31/12/85	22/09/13
C		
D		
BE		
CE		
DE		
71	CZ0118086	1

9599168

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE / ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000).

Io sottoscritto/a FAMILIARI ENRICO codice fiscale FMLNRC55A06D122S nato/a a CROTONE prov. (KR) il 06/01/1955 residente a CROTONE via SIBARIS cap 88900 Tel. _____ e mail _____ in qualità di legale rappresentante del CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI con sede legale a CROTONE in via MARIO NICOLETTA P.IVA 01524730791

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000)

Dichiaro

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991 (come da art. 2 lettera g. DCA N. 78 del 06/07/2015);

Luogo e data

Crotone 25.09.2015

Firma

[Firma manoscritta]

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'interessato potrà accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (informativa prevista dall'art. 13, Dlgs n. 196/2003).

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1 FAMILIARI

2 ENRICO

3 06/01/55 CROTONE (KR)

4 08/10/2003 4C MCTC KR

4B 22/09/2013 5 KR5048335L

4B 06/01/2019 (LR639X)

5 KR5048335L

6 AB

8 CROTONE (KR)
PER CAPOCOLONNA

9	10	11
A	31/12/85	22/09/13
B	31/12/85	22/09/13
C		
D		
BE		
CE		
DE		
71	CZ0118086	

9599168

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE / ATTO DI NOTORIETA'

(art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000).

Io sottoscritto/a FAMILIARI MARIAGRAZIA codice fiscale FMLMGR56H56D122J nato/a a CROTONE prov. (KR) il 16/06/1956 residente a ROMA via DI DONNA OLIMPIA 152 cap 00152 Tel. 0962/23971 e mail centrofamiliari@libero.it in qualità di socio del CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI con sede legale a CROTONE in via MARIO NICOLETTA P.IVA 01524730791

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n.455/2000)

Dichiaro

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991 (come da art. 2 lettera g. DCA N.78 del 06/07/2015);

Luogo e data

25-09-2015

Firma

Mario Grosso per. Bev

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'interessato potrà accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (informativa prevista dall'art. 13, Dlgs n. 196/2003).



Cognome **FAMILIARI**
 Nome **MARIA GRAZIA**
 nato il **16/06/1956**
 (atto n. **00613** P. **1** S. **A00**)
 a **CROTONE (CZ)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **ROMA**
 Via **VIA DI DONNA OLIMPIA N.152 SC.F. PL.I EN.I.**
 Stato civile **C.TA PIGNATELLI**
 Professione **=====**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,64**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari **=====**



Firma del titolare *Maria Grazia Familiari*
ROMA il **31 LUG 2014**
 IL SINDACO



Maria Grazia Familiari



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE /ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000).

Io/la sottoscritto/a FAMILIARI ANGELA codice fiscale FMLNGL62R50D122F nato/a a CROTONE prov (KR) il 10/10/1962 residente a SAVELLI via GELSOMINI ,n2 cap 88825 tel. 0962/23971 e mail centrofamiliari@libero.it in qualità di socio del CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI con sede legale a CROTONE in via MARIO NICOLETTA P.IVA 01524730791

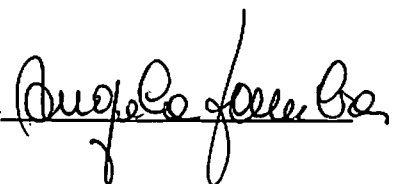
Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (art. 76,DPR n. 455/2000)

Dichiaro

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art.4 , comma 7 L.412/1991 (come da art. 2 lettera g. DCA N.78 del 06/07/2015)

Luogo e data 25. 09. 2015

Firma



I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa .
L'interessato potrà accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione e , ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (informativa prevista dall'art.13,DLGS N.196/2003).

Cognome FAMILIARI
 Nome Angela
 Nato il 10.10.1962
 Atto n. 1147 p. I s. A
 Comune Grotone (Grotone)
 Cittadinanza Italiana
 Residenza Savelli
 Via dei Gelsomini, 2
 Stato civile Coniugata
 Professione Impiegata

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,60
 Capelli Castani
 Occhi Castani
 Segni particolari =====



Firma del titolare Angela Familiari
Savelli n. 00.00.2014

Imposta del sito
 Imposta di bollo

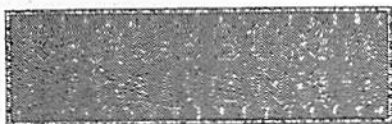
IL SINDACO
[Signature]



SCADE IL 10.10.2024

Esente per diritto
 n. 542 registrato
 al n. 176
 registro com.

AU 2535752



IPZS - OC.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 SAVELLI

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 2535752

DI

FAMILIARI Angela
Coniugata Monizzi

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il Sottoscritto FAMILIARI ENRICO c.f. FMLNRC55A06D122S nato a CROTONE (KR) il 06/01/1955,
e residente a CROTONE (KR) in Via per Capocolonna **in qualità di TUTORE**

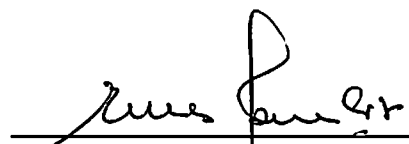
del proprio figlio FAMILIARI BRUNO c.f. FMLBRN86C31D122Q nato a CROTONE (KR) il
31/03/1986 , e residente a CROTONE (KR) in Via per Capocolonna

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

DICHIARA

- Che per il proprio figlio socio possessore di quote della società "CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI" SAS con sede in Crotona alla Via Vico chiuso M. Nicoletta P. IVA 01524730791 non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 comma 7 L. 412/1991;

Luogo, Crotone 25.09.2015


Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

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

Cognome **FAMILIARI**
 Nome **BRUNO**
 nato il **31-03-1986**
 (atto n. **527** P. **1** S. **A**)
 a **CROTONE (CZ)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **CROTONE (KR)**
 Via **SIBARIS N.11**
 Stato civile **///////**
 Professione **STUDENTE**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.68**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **MARRONI**
 Segni particolari **//////////**



Firma del titolare **IMPOSSIBILITATO**
CROTONE li **09-02-2015**
 IL SINDACO
 Impronta del dito indice sinistro
IL FUNZIONARIO DELEGATO
(Bruno Familiari)
Bruno Familiari



Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il Sottoscritto FAMILIARI ENRICO c.f. FMLNRC55A06D122S

nata a CROTONE (KR) il 06/ 01 / 1955 , e


residente a CROTONE (KR) in Via per Capocolonna

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

DICHIARA

- In qualità socio possessore di quote della società "CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI" SAS con sede in Crotone alla Via Vico chiuso M. Nicoletta P. IVA 01524730791 l'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 comma 7 L. 412/1991;

Luogo, 25-09-2015


Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

La Sottoscritta FAMILIARI MARIA GRAZIA c.f. FMLMGR56H56D122J

nata a CROTONE (KR) il 16/ 06 / 1956 , e

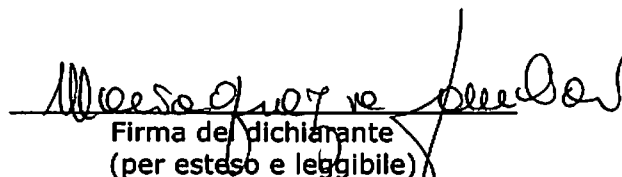
residente a ROMA (RM) in Via di Donna Olimpia n. 152

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

DICHIARA

- In qualità socio possessore di quote della società "CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI" SAS con sede in Crotone alla Via Vico chiuso M. Nicoletta P. IVA 01524730791 l'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 comma 7 L. 412/1991;

Luogo, 25.09.2015


Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

La Sottoscritta FAMILIARI ANGELA c.f. FMLNGL62R50D122F

nata a CROTONE (KR) il 10/ 10 / 1962 , e

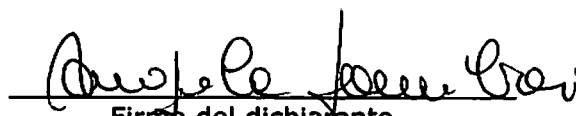
residente a SAVELLI (KR) in Via GELSOMINI 2

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

DICHIARA

- In qualità socio possessore di quote della società "CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI" SAS con sede in Crotone alla Via Vico chiuso M. Nicoletta P. IVA 01524730791 l'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4 comma 7 L. 412/1991;

Luogo, 25-09-2015


Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA
(D.P.R. n° 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto ENRICO FAMILIARI Cod. Fiscale FML NRC 55A 06D 122S , nato a CROTONE (KR) ed ivi residente in via SIBARIS , 11, in qualità di Legale Rappresentante nonché Amministratore Unico e Socio della struttura privata accreditata "CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI" con sede in CROTONE in Via M. NICOLETTA SNC VICO CHIUSO – Aut. Reg. SSA048, P.IVA 01524730791,


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

DICHIARA

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

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

Il Dichiarante
Dott. Enrico Familiari



Crotone il 25/09/2015

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 /2000, allega fotocopia del proprio documento d'identità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA
Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi
(D.P.R. n° 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto FAMILIARI ENRICO Cod. Fiscale FML NRC 55A 06D 122S , nato a CROTONE (KR) ed ivi residente in via SIBARIS, 11, *in qualità di socio* della struttura privata accreditata "CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI" con sede in CROTONE in Via M. NICOLETTA SNC VICO CHIUSO – Aut. Reg. SSA048, P.IVA 01524730791, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

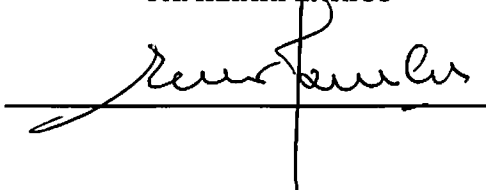
DICHIARA

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

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RESIDENZA
CRUGLIANO M.ELEONORA	CROTONE, 02/02/1957	CRGMLN57B42D122B	CROTONE
FAMILIARI BRUNO	CROTONE, 31/03/1986	FMLBRN86C31D122Q	CROTONE
FAMILIARI MARIAGRAZIA	CROTONE, 16/01/1990	FMLMGR90A56D122V	CROTONE

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

Il Dichiarante
FAMILIARI ENRICO



Crotone il 25/09/2015

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 /2000, allega fotocopia del proprio documento d'identità.

PATENTE DI GUIDA **REPUBBLICA ITALIANA**

1. **FAMILIARI**

2. **ENRICO**

3. **06/01/55 CROTONE (KR)**

4. **08/10/2003** 4c. **MCTG-KR**

4b. **22/09/2013** 5. **KR5048335L**

4B. 06/01/2019 (LR639X)

5. KR5048335L

8. **A B**

8. **CROTONE (KR)**

PER CAPOCOLONNA

9	5	10	11
A	31/12/85	22/09/13	
B	31/12/85	22/09/12	
C			
D			
BE			
CE			
DE			
71	CZ0118086 L		

71 CZ0118086 L

9559168



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 11355/2015/R

Al nome di:

Cognome **FAMILIARI**
Nome **ENRICO**
Data di nascita **06/01/1955**
Luogo di Nascita **CROTONE (KR) - ITALIA**
Sesso **M**
Codice Fiscale **FMLNRC55A06D122S**

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 risultano i seguenti provvedimenti:

- 1) **13/12/2013 SENTENZA DEL TRIBUNALE IN COMPOSIZIONE MONOCRATICA DI CROTONE IRREVOCABILE IL 03/03/2014**
1° reato) OMESSO VERSAMENTO DELLE RITENUTE PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI Art. 2 comma 1 BIS D.L. 12/09/1983 n. 463 (ACCERTATO IL 26/11/2009 IN CROTONE)
Recidiva: Art. 99 COMMA 2 N. 1 C.P. (specifica)
Dispositivo: ATTENUANTI GENERICHE Art. 62 BIS C.P. RECLUSIONE MESI 3, MULTA 350,00 EURO
Benefici: CONCESSIONE SOSPENSIONE CONDIZIONALE AI SENSI DELL' ART.165 C.P.
Obblighi del condannato: ADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DELLA RESTITUZIONE entro il termine di MESI 6

TOTALE PROVVEDIMENTI PRESENTI: 1

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

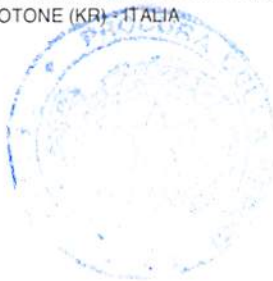
Si attesta l'avvenuto pagamento (art. 273 e 285 T.U. 30/5/2002 n. 115) del

diritto di certificato

diritto di urgenza



CROTONE, 25/09/2015 11:39



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CANCELLIERE
Francesco ~~BOJANO~~

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.

ELENCO AGGIORNATO DEL PERSONALE OPERANTE PRESSO IL CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI

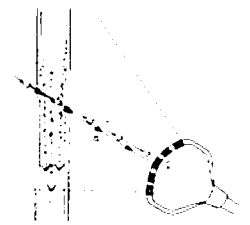
CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI DI DIAGNOSTICA E ROENTGENTERAPIA ED ECOGRAFIA MEDICA AL 25 Settembre 2015

COGNOME	NOME	DATA DI NAS	RESIDENZA	Cod. Fiscale	luogo di Nascit	Residenza	TITOLO DI STUDIO	QUALIFICA	REPARTO
Chwirot	Jacek	22/03/1966	Crotone	CHWJKM66C22Z127E	Miedzyrzecz	Crotone	di Radiologia medica	TSRM (tecn.radi)	Radiologia
Parrotta	Rosa	23/01/1987	Cerenzia	PRRRSO87A63H919F	San G. in fiore	Cerenzia	di Radiologia medica	TSRM (tecn.radi)	Radiologia
Stigliano	Immacolata	15/05/1989	Crotone	STGMCL89E55D122J	Crotone	Crotone	di Radiologia medica	TSRM (tecn.radi)	Radiologia
Graziani	Alberto	02/04/1977	Crotone	GRZLRT77D02D122J	Crotone	Crotone	Diploma	Impiegato	Segreteria
Familiari	Angela	10/10/1962	Crotone	FMLNGL62R50D122F	Crotone	Crotone	Diploma	Impiegato	Segreteria
Cozza	Maria Paola	02/06/1975	Crotone	CZZMPL75H42D122H	Crotone	Crotone	Diploma	Impiegato	Segreteria
Vrenna	Ilaria	02/03/1990	Crotone	VRNLR190C42D122P	Crotone	Crotone	Diploma	Impiegato	Contabilità
Familiari	Bruno	01/01/1954	Crotone	FMLBRN54A01D122B	Crotone	Crotone	Laurea in Medicina	Medico Radiologo	Radiologia
Sabatino	Massimo	26/03/1953	Catanzaro	SBTMSM53C26C352Q	Catanzaro	Catanzaro	Laurea in Medicina	Medico Ecografista	Ecografia
Diacò	Elia	11/09/1971	Simeri Crichi	DCILEI71P11D218C	Curinga (CZ)	Catanzaro	Laurea in Medicina	Medico Vascolare	Ecodoppler
Cortese	Nicola	03/04/1949	Crotone	CRTNCL49D03I468J	Savelli	Crotone	Laurea in Medicina	Medico Radiologo	Radiologia
Familiari	Enrico	06/01/1955	Crotone	FMLNRC55A06D122S	Crotone	Crotone	Laurea in Economia	Direttore Amm.	Amministra.
Arabia	Roberto	27/02/1950	Crotone	RBARRT50B27D122S	Crotone	Crotone	Laurea in Medi-chirurgia	Medico Radiologo	Ecografia Resp. RM

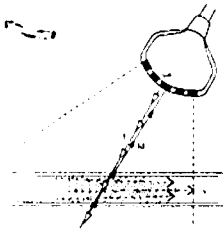
Centro Radiologico di Diagnostica
e Roentgenterapia "FAMILIARI"
di F. Ciliberto & C. s.a.s.
Via M. Nicoletta (Vico Chiuso)
tel. 0962.23971 - 88900 CROTONE
Partita Iva 04524730791

ii 25-09-2015

Esame



CENTRO RADIOLOGICO DI
DIAGNOSTICA E ROENTGENTERAPIA
ED ECOGRAFIA MEDICA
di F. Ciliberto & C. s.a.s.
"FAMILIARI"
Via M. Nicoletta - 88900 CROTONE - Tel. Studio 0962.23971 - P.I. 01524730791
Iscritto nel registro Regionale CONTENZIONATO S.S.N. - Cod. Reg. SS.4048
centrofamiliari@libero.it



**CENTRO RADIOLOGICO DI
DIAGNOSTICA E ROENTGENTERAPIA
ED ECOGRAFIA MEDICA**

"FAMILIARI"
di F. Ciliberto & C. s.a.s.

Via M. Nicoletta - 88900 CROTONE - Tel. Studio 0962.23971 - P.I. 01524730791
Iscritto nel registro Regionale CONVENZIONATO S.S.N. - Cod. Reg. SSA048
centrofamiliari@libero.it

Esame

li 25-09-2015

OELENCO DELLE APPARCCHIATURE

1. **Complesso ribaltabile telecomandato con IB Kv 150**
PRESTIGE II VH
Casa costruttrice G.E. Medical System

2. **Complesso troco straigrafo kv 125**
PROTEUS XR/E
Casa costruttrice G.E. Medical System

3. **Complesso Ortopantomografo – Cone Beam 3D**
Kranex Digitale
Casa costruttrice Soredex

4. **Complesso ortopantomografo**
Kranex excel chep
Casa costruttrice Soredex

5. **Complesso R.M.**
Artoscan/C-Scan
Casa costruttrice ESAOTE

6. **M.O.C.**
LUNAR
Casa costruttrice G.E. Medical System

7. **T.A.C**
BrightSpeed 16
Casa costruttrice G.E. Medical System

8. **Ecografo**
My Lab Sever
Casa costruttrice ESAOTE

9. Ecografo NEMIO SSA °
Casa costruttrice TOSCHIBA

10. C.R. Regius
Mod. 210
Casa costruttrice KONICA MINOLTA

11. Stampante Laser
DRYPRO MODEL 793
KONICA MINOLTA

Centro Radiologico di Diagnostica
e Roentgenterapia "FAMILIAR"
di F. Ciliberto & C. s.a.s.
Via M. Nicoletta, Vico Chiuso,
tel. 0962/23971 - 88900 CROTONE
Partita Iva 0152473079

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA
Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi
(D.P.R. n° 445 del 28/12/2000)

La sottoscritta FAMILIARI ANGELA Cod. Fiscale FML NGL 62R 50D 122F , nata a CROTONE (KR) e residente a SAVELLI in via GELSOMINI,2, *in qualità di socio* della struttura privata accreditata "CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI" con sede in CROTONE in Via M. NICOLETTA SNC VICO CHIUSO – Aut. Reg. SSA048, P.IVA 01524730791, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

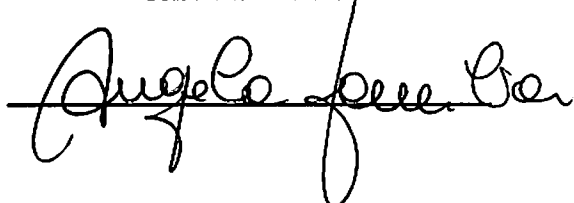
DICHIARA

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

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RESIDENZA
MONIZZI ANTONIO	CROTONE, 01/01/1951	MNZNTN51A01D122A	CROTONE
MONIZZI CLAUDIA	CROTONE, 06/05/1988	MNZCLD88E46D122Y	CROTONE
MONIZZI ALESSANDRO	ROMA, 16/12/1997	MNZLSN97T16H501M	CROTONE

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

Il Dichiarante
FAMILIARI ANGELA



Crotone il 25/09/2015

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 /2000, allega fotocopia del proprio documento d'identità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA
(D.P.R. n° 445 del 28/12/2000)

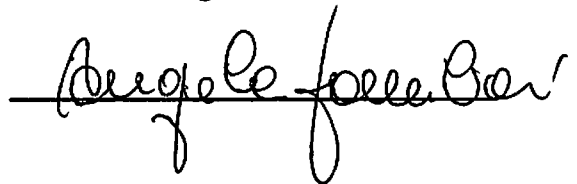
La sottoscritta ANGELA FAMILIARI Cod. Fiscale FML NGL 62R 50D 122F , nata a CROTONE (KR) e residente a SAVELLI in via GELSOMINI, 2, in qualità di Socio della struttura privata accreditata "CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI" con sede in CROTONE in Via M. NICOLETTA SNC VICO CHIUSO – Aut. Reg. SSA048, P.IVA 01524730791, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

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

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

Il Dichiarante
Angela Familiari



Crotone il 25/09/2015

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 /2000, allega fotocopia del proprio documento d'identità.

Cognome **FAMILIARI**
 Nome **Angela**
 nato il **10.10.1952**
 (atto n. **1147 P I** s. **A**)
 a **Grotone (Grotone)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **Savelli**
 Via **dei Gelsomini, 2**
 Stato civile **Coniugata**
 Professione **Insegnata**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **m. 1,50**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari **=====**


 Firma del titolare **Angela Familiari**
Savelli n. **UN.05.214**
 Imprinta del atto
 indice anastro
 Il SINDACO



SCADE IL 10.10.2024

Emite per conto
 n. **542** registrato
 al n. **776**
 REGIONE OSTIA


AU 2535752

REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI
SAVELLI
 CARTA D'IDENTITA
 N.° AU 2535752
 DI
FAMILIARI Angela
Coniugata Monizzi

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA
Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi
(D.P.R. n° 445 del 28/12/2000)

La sottoscritta FAMILIARI MARIAGRAZIA Cod. Fiscale FML MGR 56H 56D 122J , nata a CROTONE (KR) e residente a ROMA in via DONNA OLIMPIA, 152, *in qualità di socio* della struttura privata accreditata "CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI" con sede in CROTONE in Via M. NICOLETTA SNC VICO CHIUSO – Aut. Reg. SSA048, P.IVA 01524730791, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

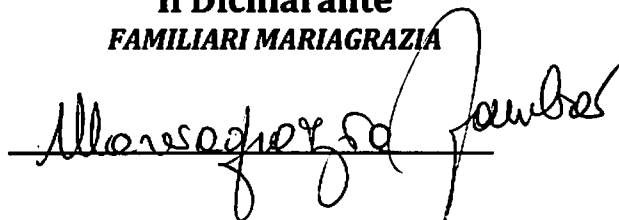
DICHIARA

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

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RESIDENZA
PIGNATELLI VINCENZO	GRAVINA DI PUGLIA, 30/08/1941	PGN VCN 41M 30E 155S	ROMA
PIGNATELLI GIULIA	ROMA, 02/10/1987	PGNGLI87R42H501G	ROMA
PIGNATELLI MARCO	ROMA, 13/12/1990	PGNMRC90T13H501K	ROMA
PIGNATELLI MATTEO	ROMA, 13/12/1990	PGNMTT90T13H501H	ROMA

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

Il Dichiarante
FAMILIARI MARIAGRAZIA



Crotone il 25/09/2015

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 /2000, allega fotocopia del proprio documento d'identità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA
(D.P.R. n° 445 del 28/12/2000)

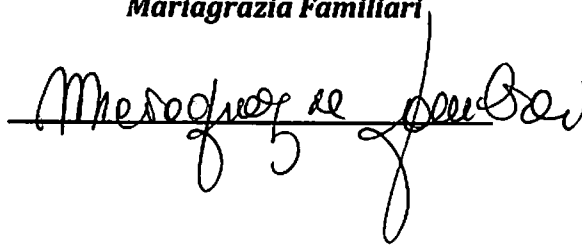
La sottoscritta MARIAGRAZIA FAMILIARI Cod. Fiscale FML MGR 56H 56D 122L , nata a CROTONE (KR) e residente a ROMA in via DONNA OLIMPIA ,152, in qualità di Socio della struttura privata accreditata "CENTRO RADIOLOGICO FAMILIARI" con sede in CROTONE in Via M. NICOLETTA SNC VICO CHIUSO – Aut. Reg. SSA048, P.IVA 01524730791, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

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

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

Il Dichiarante
Mariagrazia Familiari



Crotone il 25/09/2015

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 /2000, allega fotocopia del proprio documento d'identità.



Cognome **FAMILIARI**
 Nome **MARIA GRAZIA**
 nato il **16/06/1956**
 (atto n. **00613** P. **1** S. **A00**)
 a **CROTONE (CZ)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **ROMA**
 Via **VIA DI DONNA OLIMPIA N.152 SC.F PLI IN.1**
 Stato civile **C.TA PIGNATELLI**
 Professione **=====**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,64**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari **=====**

Firma del titolare *Maria Grazia Familiari*
ROMA il **31 LUG 2014**
 IL SINDACO
 Impronta del dito indice sinistro
Maria Grazia Familiari

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **FMLMGR56H56D122J** Data di scadenza **7/12/2016**

Cognome **FAMILIARI**
 Nome **MARIA GRAZIA** Sesso **F**
 Luogo di nascita **CROTONE**
 Provincia **CZ**
 Data di nascita **16/06/1956**