

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

L'anno 2015 il giorno VENTUNO del mese di Settembre in Crotone

TRA

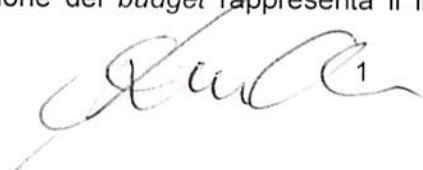
L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con sede legale in Crotone Via Mario Nicoletta c/o Centro Direzionale il Granaio, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante pro-tempore, Dr. Sergio Arena, nato a Isola di Capo Rizzuto il 9/11/1954 P.I. 01997410798 (di seguito per brevità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

E

POLIAMBULATORIO SALUS S.r.l., erogatore di prestazioni di assistenza Odontoiatrica in persona del legale rappresentante p.t, Sig.ra Oliva Chiarina P.I. 00970510798 con sede legale in Isola Capo di Rizzuto Via Reggio n°2 (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, c. 180, della L. 30.12.2004, sottoscritto in data 17 dicembre 2009;
- con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 è stato nominato l'ing. Massimo Scura quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;
- con la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 è stato nominato il Dott. Andrea Urbani sub Commissario unico per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- con DCA n. 14 del 2/04/2015 sono stati approvati i Programmi Operativi 2013-2015, predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012 n. 135;
- in coerenza con gli obiettivi posti dal Programma Operativo, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie e socio sanitarie e riformulare un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, che tenga conto dell'evoluzione normativa nazionale ed europea, orientata ad assicurare che le strutture siano in possesso, oltre i requisiti ulteriori per l'accreditamento, anche di requisiti minimi di affidabilità e onorabilità in ordine ad una corretta gestione del rapporto con la Regione, anche al fine di elevare standard di qualità e trasparenza;
- i predetti obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte della ASP competente della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;
- che le tariffe regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;
- che la definizione dei *budget* rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR,



Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

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* del 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 5/1/2011 per la struttura Poliambulatorio Salus Srl, sita in Isola di Capo Rizzuto, Via Reggio n°2, cod. struttura SSA058 cod. NSIS _____ (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare la/e casella/e corrispondente/i*)

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

_____ p.l. ordinari _____ p.l. Dh/Ds _____
_____ p.l.ordinari _____ pl Dh/Ds _____

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

ODONTOIATRIA

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. _____ *residenziali;*

n. trattamenti _____ *semiresidenziali;*

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

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

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

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

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

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

p.l. _____ *residenziali;*

n. trattamenti _____ *semiresidenziali;*

n. pl. _____ *residenziali;*

n. trattamenti _____ *semiresidenziali;*

Assistenza riabilitativa estensiva extraospedaliera per:

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

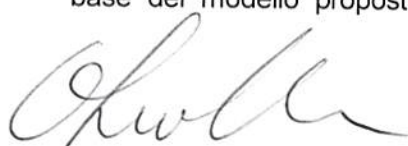
n. p.l. _____ residenziali;
n. trattamenti _____ semiresidenziali;
n. trattamenti _____ ambulatoriale singolo;
n. trattamenti _____ ambulatoriale di gruppo;
n. trattamenti _____ domiciliari;

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 all/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale della struttura;
 - di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura, delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, sono fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.

ARTICOLO 2

Documentazione e adempimenti

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



dicembre 2015;

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

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

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

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

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

Articolo 3

Oggetto del Contratto

1. Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 4) l'ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie meglio indicate al superiore articolo 1, a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opereranno 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

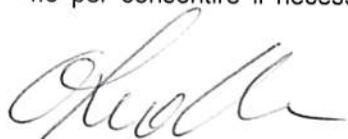
1. La Struttura eroga prestazioni di assistenza ospedaliera: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2015 è di € _____ comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori Regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari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



garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.

12. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
 13. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.
2. Per l'erogazione delle **prestazioni di APA e PAC**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ___ del per l'anno 2015 è di _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
 3. La struttura eroga prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. **85** del **21/07/2015** per l'anno 2015 è di € **121.047,00** comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
 - 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "*Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio*".
 4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
 - 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
 - 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
 - 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
 - 4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:
 - > il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.EA;
 - > il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
 - > le modalità di erogazione delle prestazioni.

4.5 per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Le prestazioni erogate nell'anno 2015, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 2014, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono



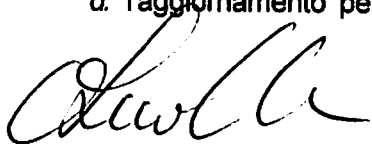
ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinato al punto precedente, che costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2015.

12. Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto il corso dell'anno, tenendo conto delle liste d'attesa e delle priorità assistenziali stabilite con apposito atto regionale, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il budget (tetto massimo) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.
13. Le Parti, infatti, convengono espressamente che oltre il tetto massimo (budget) stabilito dal presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del S.S.R. e, ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art. 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i richiamato nelle premesse.
14. Al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 6), l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, e di quella appropriata accertata in contraddittorio con l'ASP.

Articolo 5

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie

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



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

Articolo 6

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

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

Articolo 7

Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria e Socio Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile

Azienda Sanitaria Provinciale-Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. *Sergio ARENA*

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

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

Articolo 8

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

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

Articolo 9

Decorrenza e durata

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



Articolo 10

Cessione del Contratto

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

Articolo 11

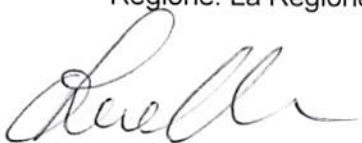
Cessione dei crediti

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

Articolo 12

Risoluzione per grave inadempimento

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



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

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

Articolo 13

Controversie

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

Articolo 14

Clausola di salvaguardia

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

Articolo 15

Registrazione

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



Articolo 16

Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio a ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente contratto/accordo presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.
2. L'ente/ la società elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata salus.srl@legalmail.it
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzione generale@pec.asp.crotone.it

CROTONE, 21/9/2015

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Sergio ARENA

L'Azienda Sanitaria Locale _____

L'Erogatore _____

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 _____

SALUS Odontoiatria

Codice Struttura	Codice Prestazione	Descrizione Prestazioni	Volumi prestazioni Anno 2015	Budget 2015
005900	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	300	2.913,00
005900	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	380	11.479,80
005900	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA	2	32,54
005900	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	35	451,85
005900	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	80	4.243,20
005900	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	101	589,84
005900	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	104	1.208,48
005900	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	100	1.627,00
005900	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	6	97,62
005900	24.00.1	GENGIVECTOMIA	10	278,90
005900	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]	2	116,20
005900	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI	345	8.017,80
005900	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	400	7.436,00
005900	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	1.570	54.730,20
005900	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	56	216,72
005900	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	74	1.731,60
005900	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	96	3.346,56
005900	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	132	7.055,40
005900	89.7	VISITA GENERALE	749	15.474,34
Totale Budget al Lordo			4.542	121.047,00
Ticket stimato				4.875,00
Budget Netto				116.172,00
Budget Netto meno 1% (DCA n. 85/2015)				115.010,28



Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARENA



SALUS SRL
VIA REGGIO, 2
ISOLA di CAPO RIZZUTO KR
P. I. 00970510798
Dir. San. Mario Antonio Lionetti
Tel. & fax n. 0962/791131
Capitale sociale V.I. 20.000.000. N.R.I. 4017

Spett./Le
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone
Via Mario Nicoletta c/o Centro Direzionale il Granaio
88900 Crotone

Oggetto: Documenti a corredo del nuovo contratto per l'anno 2015.

- a. Decreto Regionale
- b. Durc
- c. STS ...codice NSIS
- d. Documento identità
- e. Organigramma del personale
- f. Elenco delle attrezzature

- 1. Certificazione di iscrizione alla CCIAA
- 2. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1) e 2).
- 3. Dichiarazione ottemperanza obblighi informativi, diritto al lavoro dei disabili
- 4. Certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentazione legale
- 5. Dichiarazione del legale rappresentante attestante adesione al codice etico
- 6. Autocertificazione da parte di ciascun socio dell'insussistenza di incompatibilità
- 7. Dichiarazione osservanza normativa: antinfortunistica legge 81, impianti ecc.

Li 21.09.2015
Isola di Capo Rizzuto

In fede




REGIONE CALABRIA GIUNTA REGIONALE

Dipartimento " Tutela della Salute, Politiche Sanitarie "

DECRETO DEL DIRIGENTE

Assunto il 03 FEB. 2010 Prot. 34

CODICE N° _____

DIPARTIMENTO n° 13

SETTORE n° 4

SERVIZIO n° 11

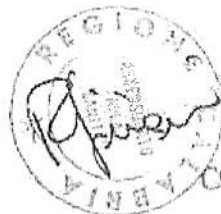
" Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria "

N° 309 del 04 FEB. 2010

OGGETTO: Legge 296/2006 - Finanziaria 2007, art. 1 comma 796, lettera t) - Accreditamento Definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private della Regione Calabria.

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

Il Dirigente del Settore
Dot.ssa Angela Nicolace



COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE



Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_1051802	Data richiesta	14/09/2015	Scadenza validità	12/01/2016
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	SALUS SRL
Codice fiscale	00970510798
Sede legale	VIA REGGIO, 2 88841 ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR)

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

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

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

Struttura sanitaria	Tipo struttura	Tipo assistenza
Ambulatorio specialistico	Ambulatorio e Laboratorio	S01, S02
Laboratorio	Ambulatorio e Laboratorio	S03
Rsa per anziani	Struttura residenziale	S09
Rsa per disabili fisici	Struttura residenziale	S10
Rsa per disabili psichici	Struttura residenziale	S11
Rsa per pazienti psichiatrici	Struttura residenziale	S05
Casa protetta (es Comunità per tossicodipendenti)	Struttura residenziale	S06
Hospice residenziale	Struttura residenziale	S12
Hospice semiresidenziale	Struttura semiresidenziale	S12
Centri diurni (es. per anziani, psichiatrici)	Struttura semiresidenziale	S05, S06, S09, S10, S11
Centro dialisi	Altro tipo di struttura territoriale	S01
Centro Aids	Altro tipo di struttura territoriale	S07
Centro Salute Mentale	Altro tipo di struttura territoriale	S05
Consultorio familiare	Altro tipo di struttura territoriale	S04 (S01, S02, S03)
Stabilimento idrotermale	Altro tipo di struttura territoriale	S08
Sert	Altro tipo di struttura territoriale	S06 (S07)

Quadro H

TIPO DI ASSISTENZA EROGATA : indicare il tipo o i tipi di assistenza erogata dalla struttura.

GIORNI SETTIMANALI DI APERTURA: indicare il numero dei giorni settimanali in cui la struttura è aperta per il tipo di assistenza erogata (ad es., se una struttura il lunedì e il venerdì svolge attività clinica per una branca specialistica e il lunedì e il giovedì svolge attività clinica per un'altra branca, indicare 3 giorni)

ORE SETTIMANALI DI APERTURA: indicare il numero dei ore settimanali in cui la struttura è aperta per il tipo di assistenza erogata (ad es., se una struttura il lunedì dalle 15 alle 17 svolge attività clinica per una branca specialistica e dalle 15 alle 18 svolge attività clinica per un'altra branca, per il lunedì calcolare 3 ore)

I modelli STS.14, STS.21 e STS.24 sono abilitati per la loro compilazione in relazione al tipo struttura e tipo assistenza, secondo la seguente tabella :

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
Ambulatorio	STS.14	STS.14	STS.14									
Laboratorio	STS.21	STS.21	STS.21									
Altro tipo di struttura	STS.14	STS.14	STS.14	STS.14	STS.21	STS.21	STS.21	STS.21				
	STS.21	STS.21	STS.21	STS.21 (*)	(*)	(*)	(*)	(*)				STS.21 (*)
Struttura semiresidenziale					STS.24				STS.24	STS.24	STS.24	STS.24
Struttura residenziale					STS.24				STS.24	STS.24	STS.24	STS.24

(*) Per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

Quadro I

STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA: si intende quella a gestione diretta USL o quella interna ad azienda ospedaliera o struttura equiparata al pubblico.

STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA: si intende ogni struttura accreditata o in regime di convenzione. Vengono comprese anche le strutture che sono della USL ma sono date in gestione a terzi.

Quadro L - Punto 1

Vanno incluse le strutture che utilizzano personale in servizio presso una struttura di ricovero. Tali strutture, anche se situate in locali distaccati, di pertinenza della struttura di ricovero, devono essere considerate interne.

CODICE STRUTTURA: è il codice riportato nel relativo modello HSP.11.

Quadro M

Per le sole strutture accreditate. Tra le società vanno comprese anche le cooperative.

Direzione Generale del Sistema Informativo.
Direzione Generale della Programmazione sanitaria

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE SANITARIE

Con il modello si intende costituire, al 1 gennaio 2008, l'anagrafe delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e delle strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, con esclusione delle attività di ricovero la cui rilevazione è prevista nei modelli HSP e delle strutture di riabilitazione ex art. 26, la cui rilevazione è prevista con il modello RIA.11.

La rilevazione interessa anche le strutture ubicate presso istituti di cura e i singoli medici specialisti. Non vanno inclusi i medici di base (medici di medicina generale e pediatri). Le strutture per anziani, disabili, tossicodipendenti non convenzionate non vanno censite. Le case di riposo convenzionate vanno censite se hanno una componente sanitaria. La compilazione del modello e la gestione del codice sono a cura della USL.

Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio 2008.

Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello STS.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente o termina il regime di accreditamento deve essere trasmesso un modello STS.11 che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro F la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

Quadro A

DENOMINAZIONE STRUTTURA: denominazione ufficiale della struttura. Nel caso di specialisti accreditati esterni, si riporti il cognome ed il nome del titolare.

Quadri B e C

Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Nel caso di struttura sanitaria interna ad azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, nel campo relativo al codice usl/azienda ospedaliera riportare il codice attribuito alla struttura di ricovero (da "901" a "998" - nota n. 100/SCPS/09.F/15461 del 15.10.94).

Quadro D

CODICE STRUTTURA: la struttura viene individuata dal codice, assegnato dalla USL di appartenenza.

Nel caso di cessazione di attività di una struttura, il codice assegnato non deve essere più utilizzato.

Quadro F

PARTITA IVA: indicare la partita IVA della ASL se struttura a gestione diretta della ASL, altrimenti indicare la partita IVA della Struttura.

DATA APERTURA O CHIUSURA: indicare la data di istituzione o chiusura delle strutture a gestione diretta; per le strutture private accreditate, indicare l'inizio o il termine del regime di accreditamento. La data di chiusura deve essere indicata anche in caso di nuova codifica della struttura.

CODICI "OLD": indicare il/i codice/codici delle strutture ricodificate/accorpate

Quadro G

TIPO DI STRUTTURA : il modello va compilato anche per le strutture che non sono espressamente elencate, ma riconducibili a quelle riportate nel riquadro. I legami possibili fra tipo struttura e tipo di assistenza sono quelli riportati nella tabella seguente:

Tipo struttura	Tipo di assistenza
Ambulatorio Laboratorio	S01, S02, S03,
Struttura residenziale	S05, S06, S07, S09, S10, S11, S12
Struttura semiresidenziale	S05, S06, S07, S09, S10, S11, S12
Altro tipo di struttura	S01, S02, S03, S04, S05, S06, S07, S08, S12

AMBULATORIO E LABORATORIO: rientrano in questa categoria di strutture le attività specialistiche (cliniche, di laboratorio e di diagnostica strumentale) assicurate direttamente da personale dipendente, convenzionato interno (SUMAI) ed in convenzionamento esterno.

ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE : rientrano in questa categoria i Centri dialisi ad assistenza limitata (D.P.R. 1 marzo 1994, par. 5.C.3), gli Stabilimenti Idrotermali, i Centri di salute mentale (D.P.R. 7 aprile 1994), i Consulenti familiari, i Centri distrettuali ed in generale le altre strutture che svolgono attività di tipo territoriale non classificabili nella categoria precedente.

STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE : rientrano in questa categoria i Centri diurni psichiatrici (D.P.R. 7 aprile 1994) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale.

STRUTTURA RESIDENZIALE : rientrano in questa categoria le Residenze Sanitarie Assistenziali (Linee-guida n. 1/94 "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze sanitarie Assistenziali"), le Case protette (indipendentemente dal tipo di utenza) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo residenziale.

Nella tabella seguente si riportano, a titolo esemplificativo, le modalità di definizione di alcune strutture sanitarie. Le tipologie di assistenza incluse in parentesi sono da considerarsi opzionali.

D



Cognome..... OLIVO

Nome..... CHIARINA

nato il..... 10-08-1969

(atto n..... 136 P..... I S..... A.....)

a..... ISOLA DI CAPO RIZZUTO (CZ)

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... ISOLA DI CAPO RIZZUTO (CZ)

Via..... CONTRADA CAPO RIZZUTO N.75

Stato civile..... CONIUGATA

Professione..... CASALINGA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
1.69

Statura..... CASTANI

Capelli..... CERULEI

Occhi.....

Segni particolari.....



Firma del titolare *Gianluca Briano*

ISOLA DI CAPO RIZZUTO 25-08-2014

Impressa del dito indice sinistro

IL SINDACO
GIANLUCA BRIANO

Gianluca Briano

L'ISTRUTTORE
Amministrativo
V.zo Antonio Maiolo

24.01.15 *Gianluca*

SALUS Srl.
Via Reggio, 2
ISOLA di CAPO RIZZUTO
88841 KR

ORGANIGRAMMA

Il personale in forza presso il seguente studio medico è composto da unità 5 (cinque) così identificata:

Chiarina Olivo nata a Isola di Capo Rizzuto 10.08.1969 e residente a Isola di Capo Rizzuto in via Capocolonna n.16

C.f. LVOCRN69M50E339M con la mansione di amministratore a tempo indeterminato con titolo di studio licenza media.

- Mario Antonio Lionetti nato a Cirò Marina il 19.01.1958 e residente a Cirò Marina in via Cavour snc C. f. LNTMNT58A19C726G con la mansione di Direttore Sanitario a tempo determinato per ore 20 a settimana con titolo di studio Medico Chirurgo Odontoiatra e iscrizione ordine professionale n. 1063/k1' dell'albo dei medici- chirurghi è 164/kr. dell'albo degli odontoiatri.
- Giuseppe Casella nato il 27.09.1977 a Crotone e residente a Strongoli in via Pianette n, 2 C. f. CSLGPP77P27D122D con la mansione di collaboratore a tempo determinato per ore 16 a settimana con titolo di studio: Odontoiatra e iscrizione ordine professionali n. 168/kr.
- Francesco Carchivi nato a Isola di Capo Rizzuto il 04/02/1966 e residente in via Capocolonna , 16 C. f. CRCFNC66B04E339P assunto il 27.09.1999 con la mansione di Assistente alla poltrona a tempo indeterminato per 30 ore a settimana con titolo di studio Odontotecnico contratto applicato C.C.N.L. (studi professionali).
- Francesca Pittella nata a Crotone il 13.09.1978 e residente a Isola di Capo Rizzuto in via P./zza del Popolo, 12 C. f. PTTFNC78P53D122J assunta il 10.05.2007 con la qualifica di Aiuto assistente alla poltrona a tempo indeterminato per ore 30 a settimana con titolo di studio licenza media contratto applicato C.C.N.L. (studi professionali).

21.09.15



SALUS SRL.
 VIA REGGIO, 2
 ISOLA di CAPO RIZZUTO
 88841 kR
 P.I. 00970510798

F.

ELENCO E DESCRIZIONE DELLE ATTREZZATURE				
ATTREZZATURA	MATRICOLA	LIBRETTO D'USO	LIB. MANUT.	CALIBRAT. TARATURA

RIUNITO ANTHOS A4	N. 71680904	SI	SI	NO
RIUNITO ANTHOS A6	N. 71642768	SI	SI	NO
AUTOCLAVE DOMINA PLUS B	N. 937	SI	SI	NO
AUTOCLAVE A5-HYGENE	N. 2133AS	SI	SI	NO
TERMOSIGILLATRICE DE GIORGI	N. LOT 2L03	SI	SI	NO
ELETTROBISTURI BMS	N. 02041528	SI	SI	SI
RADIOGRAFIA RVG ANTHOS	N. 506987	SI	SI	NO
RADIOGRAFICO ARDET	D48747231378	SI	SI	SI

VIBRATORE AMALG. SOFTLY 8 N. SN33376 SI SI NO

LAMPADA T-LED ANTHOS	LM 01662	SI	SI	NO
LAMPADA T-LED ANTHOS	LM1755	SI	SI	NO
NEGATOSCOPIO	N. 695	NO	NO	NO
NEGATOSCOPIO	N	NO	NO	NO
CARICA LED ANTHOS	N. LC01177	NO	NO	NO
LAMPADA ALOGENA BIEN AIR	N. SN03B0091	SI	SI	NO
ABLATOR WOOPECKER UDS-J2	N.S1470548J2	SI	SI	NO
VALIGETTA EMERGENZA		NO	NO	NO

LAMPADA DEALUX	N. 44605	SI	NO	NO
ENDOMATE NSK	N. 03434522	SI	NO	NO
MICROMOTOREIMPLANTOLOGIA NSK SURGIC PRO	N. 04407373	SI	SI	SI

ISOLA di CAPO RIZZUTO 21.09.2015

ASP

4



Camera di Commercio
Crotone

Prot.: CEM/617/2015/EK0018:

6/7/2015

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

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE NELLA SEZIONE ORDINARIA

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 00970510798
del Registro delle Imprese di CROTONE
data di iscrizione: 19/02/1996

Iscritta nella sezione ORDINARIA il 19/02/1996

Iscritta con il numero Repertorio Economico Amministrativo 148762: il 26/06/1995

Denominazione: SALUS S.R.L.

Forma giuridica: SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

Sede:
ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR) VIA REGGIO, 02 CAP 88076

Indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: SALUS.SRL@LEGALMAIL.IT

Insegna: SALUS S.R.L. STUDIO MEDICO POLISPECIALISTICO

costituita con atto del 24/03/1995.

Durata della società:
INDETERMINATA

Oggetto Sociale:
- LA REALIZZAZIONE DI CENTRO MEDICO-SANITARI CON POSSIBILITA' DI CONVENZIONAMENTO CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, LA GESTIONE DI CENTRI E CABINETTI DI MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA, MEDICINA ESTETICA, CHIRURGIA ESTETICA E QUALUNQUE ALTRA ATTIVITA' COMUNQUE AFFINE O CONNESSA A QUELLE SOPRA INDICATE;
- LA REALIZZAZIONE E LA GESTIONE DI PALESTRE DI GINNASTICA, ISTITUTI DIETO-MASSO TERAPEUTICI E DI IDROMASSAGGI.
LA SOCIETA' PUO' PARTECIPARE DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE A IMPRESE AVENTI SCOPI ANALOGHI, NONCHE' ASSUMERE PARTECIPAZIONI E COINTERESSENZE MAI, PERO' AI FINI DEL "COLLOCAMENTI" - IN AZIENDE SIMILARI. ESSA POTRA' COMPIERE TUTTE LE OPERAZIONI COMMERCIALI, INDUSTRIALI, FINANZIARIE, MOBILIARI ED IMMOBILIARI CHE SARANNO RITENUTE UTILI E NECESSARIE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELLO SCOPO SOCIALE, SIA IN ITALIA CHE ALL' ESTERO.

SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

Sistema di amministrazione adottato: AMMINISTRATORE UNICO

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

INFORMAZIONI SULLO STATUTO

Poteri da Statuto:



Prot. : CEW/517/2015/EKR0018

6/7/2015

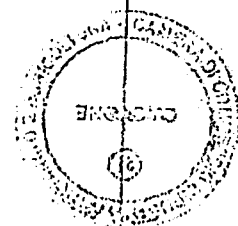
LA SOCIETA' PUO' ESSERE AMMINISTRATA ALTERNATIVAMENTE, SU DECISIONE DEI SOCI IN SEDE DI NOMINA:

- A) DA UN AMMINISTRATORE UNICO;
- B) DA UN CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE COMPOSTO DA DUE O PIU' MEMBRI SECONDO IL NUMERO DETERMINATO DAI SOCI AL MOMENTO DELLA NOMINA;
- C) DA DUE O PIU' AMMINISTRATORI CON POTERI CONGIUNTI, DISGIUNTI O DA ESERCITARSI A MAGGIORANZA.

QUALORA VENGANO NOMINATI DUE O PIU' AMMINISTRATORI SENZA ALCUNA INDICAZIONE RELATIVA ALLE MODALITA' DI ESERCIZIO DEI POTERI DI AMMINISTRAZIONE, SI INTENDE COSTITUITO UN CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE. PER ORGANO AMMINISTRATIVO SI INTENDE L'AMMINISTRATORE UNICO OPPURE IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE OPPURE L'INSIEME DI AMMINISTRATORI CUI SIA AFFIDATA CONGIUNTAMENTE O DISGIUNTAMENTE L'AMMINISTRAZIONE. GLI AMMINISTRATORI POSSONO ESSERE ANCHE NON SOCI. GLI AMMINISTRATORI RESTANO IN CARICA FINO A REVOCA O DIMISSIONI O PER IL PERIODO DETERMINATO DAI SOCI AL MOMENTO DELLA NOMINA, QUALORA NON VI ABBIANO PROVVEDUTO I SOCI AL MOMENTO DELLA NOMINA, IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ELEGGE FRA I SUOI MEMBRI UN PRESIDENTE. L'ORGANO AMMINISTRATIVO HA TUTTI I POTERI PER L'AMMINISTRAZIONE DELLA SOCIETA'. ESSO, PERTANTO, POTRA' RISCOUTERE SOMME DA PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, ENTI, BANCHE, PRIVATI, QUALUNQUE NE SIA L'AMMONTARE E LA CAUSALE RILASCIANDONE QUIETANZE LIBERATORIE; APRIRE CONTI CORRENTI BANCARI; OPERANDO CON GLI STESSI ANCHE ALLO SCOPERTO, NEI LIMITI DEI FIDI CONCESSI, CONTRARRE MUTUI E QUALUNQUE CONTRATTO BANCARIO, ED ESEGUIRE TUTTE

LE OPERAZIONI BANCARIE E COMMERCIALI CHE RITERRA' UTILI PER LA SOCIETA'. RICHIEDERE FINANZIAMENTI ANCHE AGEVOLATI. IN SEDE DI NOMINA POSSONO TUTTAVIA ESSERE INDICATI LIMITI AI POTERI DEGLI AMMINISTRATORI. NEL CASO DI NOMINA DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, QUESTO PUO' DELEGARE TUTTI O PARTE DEI SUOI POTERI AD UN COMITATO ESECUTIVO COMPOSTO DA ALCUNI DEI SUOI COMPONENTI, OVVERO AD UNO O PIU' DEI SUOI COMPONENTI, ANCHE DISGIUNTAMENTE. IN QUESTO CASO SI APPLICANO LE DISPOSIZIONI CONTENUTE NEI COMMI TERZO, QUINTO E SESTO DELL'ART. 2381 C.C.. NON POSSONO ESSERE DELEGATE LE ATTRIBUZIONI INDICATE NELL'ART. 2475 QUINTO COMMA C.C.. NEL CASO DI CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE FORMATO DA DUE MEMBRI, QUALORA GLI AMMINISTRATORI NON SIANO D'ACCORDO CIRCA LA EVENTUALE REVOCA DI UNO DEGLI AMMINISTRATORI DELEGATI, ENTRAMBI I MEMBRI DEL CONSIGLIO DECADANO DALLA CARICA E DEVONO ENTRO TRENTA GIORNI SOTTOPORRE ALLA DECISIONE DEI SOCI LA NOMINA DI UN NUOVO ORGANO AMMINISTRATIVO. NEL CASO DI NOMINA DI PIU' AMMINISTRATORI, AL MOMENTO DELLA NOMINA I POTERI DI AMMINISTRAZIONE POSSONO ESSERE ATTRIBUITI AGLI STESSI CONGIUNTAMENTE, DISGIUNTAMENTE O A MAGGIORANZA, OVVERO ALCUNI POTERI DI AMMINISTRAZIONE POSSONO ESSERE ATTRIBUITI IN VIA DISGIUNTA E ALTRI IN VIA CONGIUNTA. IN MANCANZA DI QUALSIASI PRECISAZIONE NELL'ATTO DI NOMINA, IN ORDINE ALLE MODALITA' DI ESERCIZIO DEI POTERI DI AMMINISTRAZIONE, DETTI POTERI SI INTENDONO ATTRIBUITI AGLI AMMINISTRATORI DISGIUNTAMENTE TRA LORO. NEL CASO DI AMMINISTRAZIONE CONGIUNTA, I SINGOLI AMMINISTRATORI NON POSSONO COMPIERE ALCUNA OPERAZIONE, SALVI I CASI IN CUI SI RENDA NECESSARIO AGIRE CON URGENZA PER EVITARE UN DANNO ALLA SOCIETA'. POSSONO ESSERE NOMINATI DIRETTORI, INSTITUTE O PROCURATORI PER IL COMPIMENTO DI DETERMINATI ATTI O CATEGORIE DI ATTI, DETERMINANDONE I POTERI. QUALORA L'AMMINISTRAZIONE SIA AFFIDATA DISGIUNTAMENTE A PIU' AMMINISTRATORI, IN CASO DI OPPOSIZIONE DI UN AMMINISTRATORE ALL'OPERAZIONE CHE UN ALTRO INTENDE COMPIERE, COMPETENTI A DECIDERE SULL'OPPOSIZIONE SONO TUTTI GLI AMMINISTRATORI. L'AMMINISTRATORE UNICO HA LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA'. IN CASO DI NOMINA DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA' SPETTA AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ED AI SINGOLI CONSIGLIERI DELEGATI, SE NOMINATI. NEL CASO DI NOMINA DI PIU' AMMINISTRATORI LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA' SPETTA AGLI STESSI CONGIUNTAMENTE O DISGIUNTAMENTE, ALLO STESSO MODO IN CUI SONO STATI ATTRIBUITI IN SEDE DI NOMINA I POTERI DI AMMINISTRAZIONE.

RIPARTIZIONE DEGLI UTILI E DELLE PERDITE TRA I SOCI
GLI UTILI NETTI RISULTANTI DAL BILANCIO, DEDOTTO ALMENO IL CINQUE PER CENTO DA





Camera di Commercio
Grosseto

Prot. CEW/517/2015/EKR0018

5/7/2015

DESTINARE A RISERVA LEGALE FINO A CHE QUESTA NON ABBA RAGGIUNTO IL QUINTO DEL CAPITALE, VERRANNO RIPARTITI TRA I SOCI IN MISURA PROPORZIONALE ALLA PARTECIPAZIONE DA CIASCUNO POSSEDUTA, SALVA DIVERSA DECISIONE DEI SOCI.

Clausole di recesso:

HANNO DIRITTO DI RECEDERE I SOCI CHE NON HANNO CONSENTITO ALL'APPROVAZIONE DELLE DECISIONI, PERCH' ASSENTI, DISSENZIENTI OD ASTENUTI, RIGUARDANTI:

A) IL CAMBIAMENTO DELL'OGGETTO DELLA SOCIETA';

B) LA TRASFORMAZIONE DELLA SOCIETA';

C) LA FUSIONE E LA SCISSIONE DELLA SOCIETA';

D) LA REVOCA DELLO STATO DI LIQUIDAZIONE;

E) IL TRASFERIMENTO DELLA SEDE DELLA SOCIETA' ALL'ESTERO;

F) IL COMPIMENTO DI OPERAZIONI CHE COMPORINO UNA SOSTANZIALE MODIFICA DELL'OGGETTO DELLA SOCIETA';

G) IL COMPIMENTO DI OPERAZIONI CHE DETERMININO UNA RILEVANTE MODIFICAZIONE DEI DIRITTI ATTRIBUITI AI SOCI AI SENSI DELL'ARTICOLO 2458 COMMA 1 C.C.;

H) L'AUMENTO DEL CAPITALE SOCIALE MEDIANTE OFFERTA DI NUOVE EMISSIONI A TERZI.

IL DIRITTO DI RECESSO SPETTA IN TUTTI GLI ALTRI CASI PREVISTI DALLA LEGGE.

QUALORA LA SOCIETA' SIA SOGGETTA AD ATTIVITA' DI DIREZIONE E COORDINAMENTO AI SENSI DEGLI ARTICOLI 2497 E SEGUENTI DEL CODICE CIVILE SPETTERA AI SOCI IL DIRITTO DI RECESSO NELLE IPOTESI PREVISTE DALL'ARTICOLO 2497 QUATER C.C.

I SOCI HANNO ALTRESI' DIRITTO DI RECEDERE DALLA SOCIETA' IN RELAZIONE AL DISPOSTO

DALL'ART. 2449 COMMA 2 C.C. IL SOCIO CHE INTENDE RECEDERE DALLA SOCIETA' DEVE

DARNE COMUNICAZIONE ALL'ORGANO AMMINISTRATIVO MEDIANTE LETTERA INVIATA CON RACCOMANDATA CON RICEVUTA DI RITORNO. LA RACCOMANDATA DEVE ESSERE INVIATA ENTRO

TRENTA GIORNI DALL'ISCRIZIONE NEL REGISTRO IMPRESE O, SE NON PREVISTA, DALLA

TRASCRIZIONE NEL LIBRO DELLE DECISIONI DEI SOCI, DELLA DECISIONE CHE LO

LEGITTIMA, CON L'INDICAZIONE DELLE GENERALITA' DEL SOCIO RECEDENTE, DEL

DOMICILIO PER LE COMUNICAZIONI INERENTI AL PROCEDIMENTO. SE IL FATTO CHE

LEGITTIMA IL RECESSO DIVERSO DA UNA DECISIONE, ESSO PUO' ESSERE ESERCITATO NON

OLTRE TRENTA GIORNI DALLA SUA CONOSCENZA DA PARTE DEL SOCIO. IL RECESSO SI

INTENDE ESERCITATO IL GIORNO IN CUI LA COMUNICAZIONE E' PERVENUTA ALLA SEDE

DELLA SOCIETA'. IL RECESSO NON PUO' ESSERE ESERCITATO E, SE GIA' ESERCITATO, E'

PRIVO DI EFFICACIA SE ENTRO NOVANTA GIORNI DALL'ESERCIZIO DEL RECESSO LA

SOCIETA' REVOCA LA DELIBERA CHE LO LEGITTIMA OVVERO SE E' DELIBERATO LO

SCIoglimento DELLA SOCIETA'.

Clausole di esclusione:

NON SONO PREVISTE SPECIFICHE IPOTESI DI ESCLUSIONE PER GIUSTA CAUSA.

Clausole di prelazione:

LE PARTECIPAZIONI SONO LIBERAMENTE TRASFERIBILI MORTIS-CAUSA, SALVO CHE NON VENGANO TRASFERITE A PARENTI IN LINEA RETTA E AL CONIUGE DEL CEDENTE, LE PARTECIPAZIONI POSSONO ESSERE TRASFERITE PER ATTO TRA VIVI SOLO PREVIA OFFERTA IN PRELAZIONE AGLI ALTRI SOCI.

INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

Capitale Sociale in EURO:	
deliberato	10.200,00
sottoscritto	10.200,00
versato	10.300,00

ATTIVITA'

Data d'inizio dell'attivita' dell'impresa: 22/10/1995





Camera di Commercio
Crotone

Prot.: CEM/517/2015/EKR0018

6/7/2015

Attività esercitata nella sede legale:
STUDIO MEDICO POLISPECIALISTICO PER L'ESERCIZIO DELLE SEGUENTI BRANCHE
SPECIALISTICHE: OSTETTRICIA E GINECOLOGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA,
OFTALMOLOGIA, NEFROLOGIA, OTORINOLARINGOIATRIA, PEDIATRIA E ODONTOIATRIA.
- ATTIVITA' SOSPESA DAL 20/08/1999 AL 31/10/1999 -
L'ATTIVITA' E' RIPRESA DAL 01/10/1999.

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE:

- * OLIVO CHIARINA
nata a ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR) il 10/03/1969
codice fiscale: INVCRN59M50E339M
* AMMINISTRATORE UNICO nominato con atto del 24/03/1995
- * LIONETTE MARIO ANTONIO
nato a CRO' MARINA (KR) il 19/01/1950
codice fiscale: LNMNT58A19C726G
- DIRETTORE TECNICO nominato il 12/04/2007 fino al 12/04/2008
Abilitazioni professionali
ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI MEDICO CHIRURGO E ODONTOTATRA

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

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

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

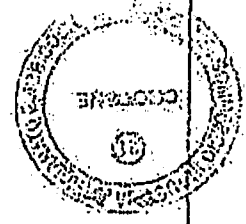
IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE. AUTORIZZAZIONE MINISTERO DELLE FINANZE - UFFICIO DELLE ENTRATE DI CROTONE PROT. 7793 DEL 10.05.01.

RISCOSSI PER NR. BOLLI	2	EURO	32,00
PER DIRITTI		EURO	5,00
TOTALE		EURO	37,00
TOTALE CON GLI IMPORTI ESPRESSI IN LIRE: 71641			

IL CONSERVATORE

ROSA CARVELLI

*** fine certificato ***



Autocertificazione nei casi di cui all'art. 67 del D.Lgs 159/2011

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

Il sottoscritt. (nome e cognome) Stefano Stano
nato a Isola Capo Rizzuto Prov. KR il 10.08.1969 residente
a Isola Capo R. via/piazza Capocione n. 16

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.

21.09.15
data

[Firma]
firma leggibile del dichiarante(*)

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

Autocertificazione nei casi di cui all'art. 67 del D.Lgs 159/2011

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

Il sottoscritt^o (nome e cognome) MARIO ANTONIO CIONETTI
nato a CARO' BARBARA KM Prov. KE il 19/01/1958 residente
a LA via/piazza CARONA n. 51C

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.

21. 01. 15
data


firma leggibile del dichiarante(*)

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

Autocertificazione nei casi di cui all'art. 67 del D.Lgs 159/2011

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

Il sottoscritto (nome e cognome) GIUSEPPE CASSELLA
nato a CROTONÈ Prov. KR il 27/04/1977 residente
a STRONGOLI via/piazza PIANETTE n. 2

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.

21.09.15
data


firma leggibile del dichiarante(*)

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

Autocertificazione nei casi di cui all'art. 67 del D.Lgs 159/2011

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

Il sottoscritto (nome e cognome) CARHIVI Luigi
nato a LSA Di Capo Riccio Prov. KR il 17/11/63 residente
a LSA Di Capo Riccio via/piazza Fa Ro n. /

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.

21.09.15
data

Luigi Carhivi
firma leggibile del dichiarante(*)

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

Autocertificazione nei casi di cui all'art. 67 del D.Lgs 159/2011

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

Il sottoscritto (nome e cognome) Francesco Carlucci
nato a Bole Capaccio Prov. KR il 06.02.66 residente
a Bole Capaccio via/piazza Capo d'Orso n. 16

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.

21.01.15
data

[Firma]

firma leggibile del dichiarante(*)

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

Autocertificazione nei casi di cui all'art. 67 del D.Lgs 159/2011

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

Il sottoscritto (nome e cognome) FRANCESCA PITELLA
nata a CROTONE Prov. KR il 13/09/78 residente
a ISOIA P.R. via/piazza DEL POPOLO n. 12

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.

22/09/15
data

Francesca Pitella
firma leggibile del dichiarante(*)

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

Dichiarazione ottemperanza in materia di diritto al lavoro dei disabili

La sottoscritta Olivo Chiarina nata il 10/08/1969 a Isola di Capo Rizzuto residente in Isola di Capo Rizzuto via Capocolonna n°16 codice fiscale LVOCRN69M50E339M tel. 0962/791131 in qualità di rappresentante legale della struttura denominata: " SALUS SRL" con sede legale in Isola di Capo Rizzuto cap. 88841, via Reggio n. 12 tel/fax. 0962/79113 P.IVA 00970510798.

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

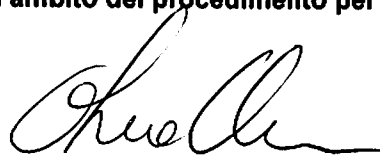
DICHIARA

che la scrivente azienda occupa meno di 15 lavoratori dipendenti e quindi, ai sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 68/99, non è tenuta all'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 Legge 12 marzo 1999, n.68, come modificato dall'art.40 del D.L. 25 giugno 2008, n.112, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2008, n.133.

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.

21.01.15

data



firma leggibile del dichiarante(*)



Ministero della Giustizia

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

4

CERTIFICATO NUMERO: 8821/2015/R

Al nome di:

Cognome **OLIVO**
Nome **CHIARINA**
Data di nascita **10/08/1969**
Luogo di Nascita **ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR) - ITALIA**
Sesso **F**

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

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

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

diritto di certificato

diritto di urgenza

CROTONE, 27/07/2015 10:37



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
COMITO Patrizia

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.



Autocertificazione adesione al codice etico

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

La sottoscritta Olivo Chiarina nata il 10/08/1969 a Isola di Capo Rizzuto residente in Isola di Capo Rizzuto via Capocolonna n°16 codice fiscale LVOCRN69M50E339M tel. 0962/791131 in qualità di rappresentante legale della struttura denominata: " SALUS SRL" con sede legale in Isola di Capo Rizzuto cap. 88841, via Reggio n. 12 tel/fax. 0962/79113 P.IVA 00970510798.


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

L' adesione al codice etico adottato sulla base del modello proposto dalla Regione, di cui al D. Lgs. N. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati.

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.

21.08.15
data


firma leggibile del dichiarante(*)

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

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

I sottoscritt_ (nome e cognome) Chiara Orso
nato a Isola Capo Rizzuto Prov. KR il 10.08.1969 residente
a Isola Capo R. via/piazza Capo Corno n. 16

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

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

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.

21.09.15
data

Orso
firma leggibile del dichiarante(*)

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

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

Il sottoscritt. (nome e cognome) CARCIANI LUIGI
nat. o a ISOLA DI CAPRI Prov. NA il 12/11/63 residente
a ISOLA DI CAPRI via/piazza F.D.R. n.

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

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

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.

21.01.15
data

[Firma leggibile]
firma leggibile del dichiarante(*)

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

7

Dichiarazione osservanza in materia antinfortunistica, impiantistica e tutela igiene e salute sul lavoro

AI SENSI DELLA LEGGE N.15/1968, DELLA LEGGE N. 127/1997 E DEL D.P.R. N. 403/1998.

La sottoscritta Olivo Chiarina nata il 10/08/1969 a Isola di Capo Rizzuto residente in Isola di Capo Rizzuto via Capocolonna n°16 codice fiscale LVOCRN69M50E339M tel. 0962/791131 in qualità di rappresentante legale della struttura denominata: "SALUS SRL" con sede legale in Isola di Capo Rizzuto cap. 88841, via Reggio n. 12 tel/fax. 0962/79113 P.IVA 00970510798.

DICHIARA

Il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi riferiti alla propria struttura. L'osservanza alla normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul luogo di lavoro.

Di avere provveduto alla valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro, e di ottemperare alle prescrizioni di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

Olivo Chiarina li 21.08.15

Firma
