

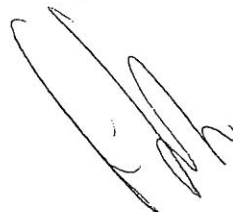
quinquies con i Soggetti Privati Accreditati per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie;

- f) Che con D.G.R. n.489 del 02.7.2010 la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni da privati: ambulatoriale, riabilitazione extraospedaliera, protesica e altre prestazioni, la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale;
- g) Che l'Erogatore sta già attualmente fornendo le prestazioni oggetto del presente Contratto-ponte regolate sinora dalla convenzione stipulata fra la ex ASL 10 e l'Erogatore in data 22.2.2005 - presso la Struttura Residenziale Psichiatrica denominata "FUTURA", sita in Maropati, e che nelle more della definizione di nuove procedure di accreditamento e di affidamento delle attività di competenza dell'erogatore, si rende necessario non interrompere i servizi residenziali già erogati a degenti psichiatrici non immediatamente dimissibili e ad eventuale nuova utenza, ed al contempo procedere ad una rivisitazione delle precedenti convenzioni nel rispetto della normativa vigente, attraverso la stipula di Contratti-ponte transitori unificati per tutti gli erogatori, secondo lo schema in uso nella Regione Calabria, senza aumento di spesa rispetto a quella già erogata nell'anno precedente ed in linea con quanto disposto dal Piano di Rientro;
- h) Che attualmente all'Erogatore è riconosciuta in ragione della predetta convenzione e dei successivi adeguamenti ISTAT occorsi dal periodo della stipula della predetta convenzione e sino a tutto il 2011 una retta a carico dell'ASP pari ad **Euro 30,80 (trenta/80)** ad ospite per ogni giornata di degenza, oltre ad **Euro 46,20 (quarantasei/20)** come quota sociale, per complessivi **Euro 77,00 /settantasette/00**);
- i) Che con D.P.G.R. n.22 del 15.3.2011 sono stati determinati i tetti di spesa per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato;
- j) Che con D.G.R. n. 141/2009 sono state fissate le tariffe (rette giornaliere) per le strutture residenziali di riabilitazione psichiatrica, determinate su base contrattuale, in coerenza con il CCNL applicato da ogni singola struttura;
- k) Che l'Erogatore è tenuto a fornire le prestazioni di cui all'allegato A del presente contratto;
- l) Che, in attuazione degli indirizzi di programmazione e delle disposizioni al riguardo emanate dalla Regione Calabria, ed in conformità agli schemi contrattuali approvati dalla stessa Regione per la disciplina dei rapporti giuridici ed economici intercorrenti tra le Aziende Sanitarie ed i soggetti erogatori privati accreditati ai sensi dell'art. 8-quinquies del Dlgs 502/92 e s.m.i., l'ASP (congiuntamente alla Regione - Settore Politiche Sociali, per le strutture socio sanitarie) procede alla stipula di appositi contratti per l'acquisto delle prestazioni sanitarie e/o socio sanitarie;

Richiamati:

- la L.R n. 24 del 18 luglio 2008 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale dell'01.09.2009 n.13;

Tutto ciò premesso, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente contratto- ponte, tra le parti sopra costituite, nella qualità in atti, si conviene e si stipula quanto appresso.



Art. 1

Oggetto del Contratto

1.1. Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo art.3, l'ASP affida all'Erogatore l'espletamento delle prestazioni previste nell'allegato A art. 1 del presente Contratto-ponte (di seguito "Prestazioni"), nella misura di cui al successivo art. 3, a favore dei soggetti aventi diritto, riconosciuti come tali e dichiarati eleggibili, in esito alle procedure di valutazione di cui al successivo art. 4, i quali, secondo il criterio della libera scelta, opereranno per l'accesso, per il tramite delle Strutture del DSM, alle prestazioni di Riabilitazione Psichiatrica, poste dalla normativa vigente a carico del Servizio Sanitario Regionale.

1.2. L'Erogatore si obbliga ad erogare le prestazioni per tutta la durata del presente Contratto-ponte, alle condizioni, nei termini e secondo le modalità in esso stabilite.

Art. 2

Condizioni per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie

2.1. L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere, tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, previsti dalla vigente normativa di livello nazionale e regionale, per la tipologia di prestazioni sanitarie e per il numero dei posti letto oggetto del Contratto-ponte.

2.2. L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza ed il perfetto stato d'uso di tutte le apparecchiature, e si impegna a tenere a disposizione dell'ASP e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura. Le attrezzature e le tecnologie sono quelle risultanti nella documentazione in atti presso l'ASP. Eventuali variazioni dovranno essere preventivamente comunicate ad entrambi gli Enti.


2.4. Su richiesta dell'ASP o della Regione, l'Erogatore fornirà ogni ulteriore eventuale documento, che non sia già in possesso dell'amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento.

Art. 3

Volume di prestazioni erogabili e limite massimo di spesa

3.1. Le prestazioni di cui al precedente art. 1.1, che costituiscono l'oggetto del presente Contratto-ponte, rese a favore degli assistiti che hanno liberamente scelto la struttura, vengono remunerate in base alla tariffa attualmente in uso, salvo i casi in cui questa ultima dovesse eccedere i limiti fissati dalla Regione Calabria per i soggetti già accreditati, detratta la quota di compartecipazione alla spesa a carico degli ospiti delle Residenze, determinata con i criteri e secondo le modalità fissate con D.G.R. 106/2007. I limiti fissati dalla Regione Calabria sono quelli derivanti dalle tabelle allegate alla DGR 141/09, da cui vanno detratti i costi del personale impiegato dipendente dell'ASP, secondo lo schema previsto nelle tabelle relative al CCNL-AIOP, in quanto tipologia contrattuale più omogenea al CCNL Cooperative sociali attualmente applicato ai dipendenti dell'Erogatore ed assente nella normativa di riferimento.

3.2. La tariffa massima così determinata è di euro 87,40/die/posto letto. Fermo restando l'applicazione della tariffa già in uso, indicata nella "Premessa" al punto h), la tariffa massima di Euro 87,40, oltre a determinare l'abbattimento della tariffa in uso qualora eccedente tale soglia, concorre a calcolare il tetto massimo di spesa annuale per Struttura. Il tetto di spesa



massimo annuo per struttura viene così determinato: p.l. acquistati numero 20 × tariffa euro 87,40 × numero 365 giorni, per un totale di 638.020 Euro (seicentotrentottomilaventi).

3.3. Si dà atto che per tutta la durata del presente contratto, qualora non intervengano diverse disposizioni dagli organismi all'uopo deputati della Regione Calabria, il presente Contratto-ponte non modifica gli assetti organizzativi e funzionali delle Strutture attualmente in essere. Si dovrà comunque procedere in vista di un successivo eventuale contratto che andrà a regolamentare i rapporti tra ASP ed Erogatore a partire dal 2013, a mettere in atto tutte le procedure propedeutiche al trasferimento dall'ASP all'Erogatore di tutte le competenze previste nell'allegato A ed al conseguente aggiornamento della retta effettivamente erogata come da tabella allegata al DPR 141/09 – CCNL-AIOP.

3.4. La quota sociale della retta, nelle Strutture che attualmente erogano attività di tipo socio-sanitario, sarà a carico dell'ASP solo se e quando interverranno direttive in tal senso dalla Regione Calabria.

3.5. Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni nell'arco dell'intero anno, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore potrà programmare la propria attività per rispettare il Tetto Massimo Annuo.

3.6. Le prestazioni fatturate oltre il *budget* (Tetto massimo) non saranno remunerabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non esigibili.

3.7. Le parti danno atto che il tetto assegnato si intende comprensivo anche delle prestazioni erogate a pazienti regionali residenti in altre Aziende Sanitarie e che la remunerazione di tutte le prestazioni avviene comunque nel rispetto di quanto indicato all'art.8 *quinquies* lett. e) *bis* del D.lgs. 502/92 e s.m.i.

Art. 4

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie

4.1. Le prestazioni dovranno essere erogate nella piena osservanza delle applicabili disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia.

4.2. Le prestazioni dovranno essere rese nel rispetto dei requisiti di qualità e appropriatezza imposti dalla buona pratica professionale;

4.3. L'Erogatore non dovrà adottare comportamenti discriminatori fra gli aventi diritto. Le Parti si danno comunque atto che l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

4.4. I criteri di eleggibilità, i criteri e le modalità di accesso – di proroga e di dimissione, le procedure da adottare, la gestione dei ricoveri, gli adempimenti dei Centri di Salute Mentale sono quelli riportati nella DGR 141/2009.

4.5. L'Erogatore si impegna a dare comunicazione al CSM di afferenza di eventuali accessi di pazienti provenienti da Aziende extraregionali, i quali in ogni caso dovranno essere muniti di autorizzazione dell'Azienda Sanitaria di residenza, recante l'impegno di assunzione diretta della corrispondente spesa. La Struttura provvede ad emettere fattura direttamente all'Azienda Sanitaria extraregionale di residenza dell'assistito, cui rimane attribuito l'onere del pagamento dei corrispettivi e si impegna ad inviare semestralmente l'elenco nominativo dei pazienti provenienti da ambito extraregionale, con indicazione delle date di ricovero/proroga/dimissione.



Art. 5

Requisiti Organizzativi

- 5.1. Il Legale Rappresentante della Struttura, con la firma del presente atto, dichiara di non versare in alcuna delle situazioni di incompatibilità ai sensi della normativa vigente.
- 5.2. L'Erogatore garantisce che le prestazioni saranno erogate impiegando personale in possesso dei titoli abilitanti e che non versi in situazioni di incompatibilità, dando atto che eventuali situazioni di incompatibilità determineranno gli effetti previsti dall'art. 1 co.19 della L. 662/1996, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e, nel caso in cui la Struttura non adempia entro 30 giorni dal ricevimento della stessa. Al fine di evitare scompensi nell'attuale assetto organizzativo dell'erogatore, il personale OS può essere sostituito in via provvisoria da personale già in servizio dotato di particolare esperienza nel settore della riabilitazione. Tale utilizzo, non comporta modificazioni della tariffa applicata a carico dell'ASP.
- 5.3. La dotazione organica della Struttura è quella riportata nell'elenco nominativo, allegato quale parte integrante del presente contratto, controfirmato dal Legale Rappresentante della Struttura, recante la specifica del codice fiscale di ogni singolo dipendente, della relativa qualifica, della mansione svolta, dell'Unità Operativa/Servizio/Settore/Modulo di appartenenza, il monte ore settimanale. Eventuali variazioni dovranno essere comunicate all'ASP ed alla Regione. L'Erogatore si impegna ad autocertificare semestralmente il mantenimento dei requisiti organizzativi. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'Azienda.
- 5.4. L'Erogatore si impegna a mantenere l'applicazione del CCNL di categoria dichiarato in sede contrattuale per tutta la durata del presente contratto.
- 5.5. La Struttura si impegna a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle ASP della Regione o dalla Regione stessa in merito ai percorsi assistenziali e /o relativamente alle prestazioni oggetto del contratto.

Art. 6

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

- 6.1. In considerazione dell'obbligo informativo che le ASP dovranno espletare nei confronti della Regione, l'Erogatore si impegna ad inviare, almeno dieci giorni prima dello scadere del termine, tutti i flussi informativi di propria competenza richiesti dalla Regione Calabria nei tempi e nei modi stabiliti dalle vigenti norme, dovendosi considerare l'eventuale inadempimento automaticamente "grave" e causa di risoluzione immediata, espressa e di diritto del presente contratto.
- 6.2. 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 potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. Nelle occasioni di verifica, che si svolgeranno alla presenza del Rappresentante Legale (o suo delegato, in caso di impedimento), assistito dal Direttore Sanitario della Struttura, l'Erogatore si impegna:
- a predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP, anche attraverso strumenti informatici, di ogni informazione ritenuta utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;



- a custodire la documentazione relativa alle prestazioni rese, in funzione della sua successiva consegna all'ASP, nel rispetto delle norme di tutela dei dati sensibili.

6.3. La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari regionali o dell'Azienda presso la Struttura. Al termine delle operazioni viene immediatamente redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante della struttura o un suo delegato, il verbale di controllo, che può contenere anche eventuali prescrizioni alla struttura. Nel caso in cui l'Azienda o la Regione dovessero riscontrare irregolarità nell'effettuazione delle prestazioni o nella tariffazione delle stesse, la Struttura provvederà a far pervenire all'ente che ha effettuato i controlli le proprie controdeduzioni entro e non oltre il termine di 15 giorni dal ricevimento del verbale.

6.4. Al fine di consentire l'espletamento dei controlli l'ASP attuerà le disposizioni regionali al riguardo adottate.

6.5. 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.

Art. 7

Corrispettivi

7.1. Per ciascuna Prestazione resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto-ponte, l'ASP si obbliga a corrispondere all'Erogatore un importo pari alla tariffa di cui al punto 3.1..

7.2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'erogazione delle Prestazioni.

7.3. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni sarà sospeso, in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6 e sino alla intervenuta trasmissione degli stessi.

Art. 8

Modalità e termini per il pagamento dei corrispettivi

8.1. La remunerazione delle prestazioni, previa fatturazione dell'integrale produzione del mese di riferimento al netto della quota a carico dell'ospite, sarà corrisposta entro novanta giorni dal ricevimento della relativa fattura.

8.2. Alla fattura deve essere allegato un riepilogo analitico delle effettive presenze giornaliere, recante l'elenco nominativo degli ospiti ricoverati con relativo codice fiscale, con le rispettive date di ammissione, di proroga, di dimissione, di eventuale rientro in famiglia, di ricovero presso altri istituti e di ogni altra eventuale assenza, dell'ammontare della rispettiva quota di compartecipazione alla spesa. L'ASP garantisce il trattamento dei dati sensibili nelle modalità previste dalle vigenti disposizioni normative e, in particolare, nel rispetto del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., nonché delle autorizzazioni rilasciate dall'autorità garante della *privacy*. In tal senso l'ASP ha adeguato e prestato tutte le misure di sicurezza imposte dalla normativa vigente.

8.3. Alla fine di ogni trimestre, si procederà al relativo conguaglio, positivo o negativo, sulla produzione accertata e validata (intendendo per tale il totale delle prestazioni del relativo periodo che hanno positivamente superato il controllo formale e di congruità, certificato dal dirigente responsabile preposto ai controlli. Intendendosi, altresì, con ciò specificare e ribadire



che il fatturato esibito dall'Erogatore non può costituire, ex sé, pretesa di corrispettivo), tenuto conto anche dei controlli relativi all'osservanza di quanto pattuito in sede contrattuale. L'Erogatore, su indicazione degli uffici aziendali competenti, emetterà nota di credito per l'eventuale importo a suo debito. Nel caso in cui la somma corrisposta mensilmente in acconto, e complessiva nel trimestre, dovesse eccedere il valore della produzione accertata e validata per lo stesso periodo, si procederà a compensazione con il credito delle mensilità relative al trimestre successivo, in costanza di rapporto; in caso di cessazione del rapporto, la Struttura procederà, a semplice richiesta, al pagamento dell'importo risultante a suo debito.

8.4. L'ASP o la Regione potranno sospendere i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa in materia sanitaria e di quanto stabilito dal presente contratto.

8.5. In caso di riscontrata difformità dei dati reddituali esposti nelle dichiarazioni sostitutive rese dagli utenti ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, l'ASP provvederà alla rideterminazione degli oneri ed alla corretta quantificazione della quota di compartecipazione a carico dell'utente (DGR n. 106/2007).

8.6. E' fatta salva, sempre e in ogni caso, la ripetizione in favore dell'ASP delle somme che, sulla base di controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, dovessero risultare non dovute, in parte ovvero nella sua totalità.

8.7. Ove i pagamenti di che trattasi avvengano entro i termini sopra pattuiti l'ASP non pagherà interessi. In caso di ritardo, gli interessi per ritardato pagamento saranno dovuti sin dal momento di maturazione del diritto e cioè dal 90° (novantesimo) giorno successivo alla data di presentazione della fattura.

8.8. Quanto dovuto dalla ASP a titolo di corrispettivo potrà essere compensato con gli importi che l'Erogatore dovrà restituire per effetto delle verifiche e dei controlli effettuati dall'ASP.

Art. 9

Decorrenza e durata

9.1. Il presente Contratto-ponte ha validità per tutto l'anno 2012, e più esattamente per il periodo intercorrente tra l'1 gennaio 2012 e il 31 dicembre 2012.

9.2. Il presente Contratto-ponte è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'ASP, che ne curerà tempestivamente la notifica di un esemplare alla Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute.

Art. 10

Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

10.1. Il presente Contratto-ponte non potrà essere ceduto in tutto o in parte.

10.2. Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente accordo, l'Erogatore dovrà notificare la cessione all'ASP territorialmente competente ai sensi dell'art. 1264 c.c.

10.3. La cessione potrà riguardare solo le prestazioni verificate positivamente e liquidate. La struttura si impegna a mantenere indenne l'ASP per eventuali cessioni effettuate fuori dalle forme e dalle condizioni previste dal presente articolo.

10.4. Salvo diversa comunicazione dell'ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio dell'ASP, intendersi come accettata puramente e semplicemente.

Art. 11

Risoluzione per grave inadempimento

11.1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsto nel Contratto-ponte e nella normativa applicabile, il presente Contratto-ponte si intenderà risolto, su dichiarazione dell'ASP, ed in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate che configuri grave inadempimento dell'Erogatore:

- falsità di alcuna delle dichiarazioni rese dall'Erogatore nel presente contratto;
- impedimento al controllo esercitato da organi dell'azienda sanitaria di riferimento e regionali previsti nel presente contratto;
- mancata ottemperanza agli obblighi informativi;
- inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti sulle prestazioni rese;

11.2. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio della struttura di cui alla lett. g) della premessa determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente contratto. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente contratto.

11.3. Qualora l'ASP ravvisi circostanze costituenti grave inadempimento al presente Contratto-ponte, ne farà contestazione all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione del grave inadempimento. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte fatte pervenire dall'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione Calabria, la quale potrà dunque procedere ai sensi del precedente punto 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.4. Resta fermo il diritto dell'ASP e della Regione al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.

Art. 12

Controversie

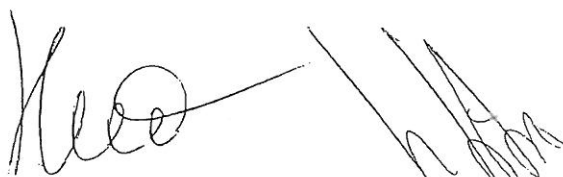
12.1. Tutte le controversie relative o derivanti dal presente contratto, saranno rimesse alla competenza del Foro nella cui giurisdizione ha sede legale l'ASP che sottoscrive il presente contratto, con esclusione di procedura arbitrale e di ogni foro concorrente.

Art. 13

Clausole di salvaguardia

13.1. Con la sottoscrizione del contratto la struttura accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di attribuzione dei budget, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto. In conseguenza dell'accettazione, la struttura presta acquiescenza ai medesimi provvedimenti.

13.2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, si conviene 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 sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al



mantenimento dei limiti di spesa indicati nel medesimo articolo. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati.

13.3. Le prestazioni eccedenti il tetto massimo annuo non potranno in alcun caso essere remunerate.

13.4. In caso di emanazione di norme legislative o regolamenti regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato. Il soggetto contraente ha facoltà, entro trenta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal presente contratto mediante formale comunicazione all'azienda sanitaria provinciale di competenza e al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie.

Art. 14

Regolarizzazione dei pagamenti degli eventuali debiti pregressi

14.1. Per il pagamento degli eventuali debiti pregressi si fa espresso rinvio all'adozione da parte della Regione delle misure di regolarizzazione dei pagamenti dei debiti pregressi previste al punto 15 dell'allegato alla D.G.R. 845/2009 con la quale è stato approvato il piano di rientro.

_____ li _____

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale _____

Il Direttore Generale
Dott. ssa Grazia Rosanna Squillacioti

Per l'Erogatore _____

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)

L'erogatore dichiara di approvare espressamente gli articoli: 1, 3, 6, 8 e 13.

Per accettazione

Futura Soc. Coop. Sociale
IL PRESIDENTE
(Dott. Lorenzo Sibio)

Per l'Erogatore _____

