



Atto adottato dall'Azienda

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

880/D

numero

02 Ott. 2018

data

Oggetto: Presa d'atto della risoluzione della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata e l'ASL Roma I per l'espletamento dell'attività di sala settoria per il periodo 01.08.2018 - 31.07.2019 e approvazione della stipula della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata e l'I.N.M.I. "Lazzaro Spallanzani"-I.R.C.S.S. per l'espletamento dell'attività di sala settoria. Adozione atti conseguenti.

Esercizio 2018 Conto

Centro di Costo 11010200

Sottoconto n° 502011601

Budget:

- Assegnato €

- Utilizzato €

- Presente Atto €

- Residuo €

ovvero schema allegato Scostamento Budget NO SI Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria e
Patrimoniale

Dr. Pasquale Ferrari

Data

U.O.S.D. PROPONENTE

AFFARI GENERALI

F.to

Estensore Simona Bartolucci

Il Responsabile del procedimento:

Dr.ssa Maria Rita Corsetti

Data 28.09.2018 Firma F.to

Il Dirigente della U.O.S.D. proponente:

Dr.ssa Maria Rita Corsetti

Data 28.09.2018 Firma F.to

Proposta n° 875 del 28 09 18

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Data 1.10.2018

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Antonio Fortino

F.to

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Data 1.10.18

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Cristiano Camponi

F.to

La presente deliberazione si compone di n. ¹³ pagine di cui n. ⁶ pagine di allegati e di una pagina attestante la pubblicazione e l'esecutività, che ne formano parte integrante e sostanziale.



| Esercizio 2018 | Conto | Esercizio 2019 | Conto |
|--|---|--|---|
| Centro di Costo | 11010200 | Centro di Costo | 11010200 |
| Sottoconto n. 502011601 | | Sottoconto n. 502011601 | |
| Budget: | | Budget: | |
| - Assegnato | | - Assegnato | |
| - Utilizzato | | - Utilizzato | |
| - Presente Atto | € 8.700,00 | - Presente Atto | € 26.100,00 |
| - Residuo | | - Residuo | |
| Ovvero schema allegato | <input type="checkbox"/> | Ovvero schema allegato | <input type="checkbox"/> |
| Scostamento Budget | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> | Scostamento Budget | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> |
| Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria e Patrimoniale | | Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria e Patrimoniale | |
| Dr. Pasquale Ferrari | F.to | Dr. Pasquale Ferrari | |
| Data | 1.10.18 | Data | |

IL DIRIGENTE DELLA U.O.S.D. AFFARI GENERALI

in qualità di Responsabile del Procedimento ai sensi della Legge 241/1990 e s.m.i

- VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- PREMESSO** che in previsione della scadenza della convenzione con la ASL Roma I per l'attività di sala settoria, fissata al 31.07.2018, con nota prot. n. 17713 del 12.06.2018, l'Azienda ha avviato una indagine conoscitiva a mezzo PEC, rivolta alle ASL, alle Aziende Ospedaliere, alle Aziende Ospedaliere Universitarie della Regione Lazio, al Policlinico Tor Vergata, agli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, all'IRCCS Lazzaro Spallanzani, chiedendo la disponibilità alla stipula di una convenzione finalizzata ad acquisire la consulenza professionale da parte di personale specializzato nell'ambito delle attività di settore, e contestualmente, con nota prot. n. 17749 del 12.06.2018, al fine di non interrompere l'attività di sala settoria in caso di esito negativo della indagine conoscitiva di cui sopra, ha inoltrato una richiesta alla ASL Roma I, di disponibilità al rinnovo dell'accordo convenzionale in essere, alle stesse condizioni;
- ATTESO** che, alla scadenza del termine dell'indagine conoscitiva, è pervenuta dall'I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani IRCCS (di seguito I.N.M.I.), con nota acquisita al protocollo aziendale n. 18286 del 18.06.2018, la manifestazione di interesse alla stipula di una convenzione per l'attività di che trattasi e, pertanto, è intercorsa corrispondenza tra le parti finalizzata ad addivenire ad una stesura condivisa del testo dell'accordo convenzionale;
- altresì, che, con nota acquisita al protocollo aziendale n. 20439 del 05.07.2018, l'ASL Roma I ha manifestato interesse al rinnovo, alle medesime condizioni, dell'accordo di collaborazione per l'espletamento di attività di Sala Settoria;
- che l'Azienda ha adottato la Deliberazione n. 689/DG del 27.07.2018 avente ad oggetto "Stipula di una convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata e l'ASL Roma I per l'espletamento dell'attività di sala settoria per il periodo 01.08.2018 - 31.07.2019", risultando più favorevoli sotto il profilo economico le condizioni in essere con la ASL Roma I rispetto a quelle proposte dall'I.N.M.I.;
- PRESO ATTO** che, a seguito di corrispondenza intercorsa tra le parti, con nota prot. n. 0111727 del 07.09.2018 acquisita al protocollo aziendale n. 25569 del 07.09.2018, la ASL Roma I ha comunicato "l'impossibilità di garantire l'espletamento dell'attività oggetto della convenzione da parte del tecnico individuato né di altro personale dell'unità organizzativa";
- pertanto, con nota prot. n. 25714 dell'11.09.2018, questa Azienda ha comunicato la risoluzione della convenzione per impossibilità sopravvenuta da parte della ASL, con decorrenza dalla data della nota stessa;
- CONSIDERATO** che, in riscontro alla nota prot. n. 25748 dell'11.09.2018, risultano acquisiti agli atti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo in merito alla necessità di procedere tempestivamente alla stipula di una convenzione per detta attività con l'I.N.M.I., avendo acquisito da detto Ente la disponibilità a seguito di indagine conoscitiva effettuata in data 12.06.2018;

che, pertanto, con nota prot. 25949 del 12.09.2018, l'Azienda ha trasmesso all'I.N.M.I. una bozza di convenzione con alcune revisioni al testo acquisito al protocollo aziendale n. 0021555 del 16.07.2018 ;

che, con nota acquisita al protocollo aziendale n. 27514 del 27.09.2018, l'I.N.M.I. ha trasmesso l'ultima versione dell'atto convenzionale;

che, con nota prot. n. 27642 del 28.09.2018, l'Azienda ha comunicato di accogliere la stesura nell'ultima versione proposta e di procedere alla predisposizione degli atti conseguenti;

che dall'esame degli atti acquisiti non emergono pareri ovvero circostanze non favorevoli alla stipula di cui trattasi;

RITENUTO

di dover prendere atto della risoluzione della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata e l'ASL Roma I per l'espletamento dell'attività di sala settoria per il periodo 01.08.2018 - 31.07.2019, approvata con Deliberazione n. 689/DG del 27.07.2018, per impossibilità sopravvenuta da parte della ASL Roma I, con decorrenza dalla data della nota prot. n. 25714 dell'11.09.2018;

di dover procedere alla stipula della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata e l'I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani IRCCS (di seguito I.N.M.I.) per l'espletamento dell'attività di supporto del tecnico di sala settoria, nell'esecuzione di riscontri autoptici su pazienti deceduti presso l'Azienda;

di approvare il testo della convenzione che, allegata al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale, dando atto che la sottoscrizione tra le parti della convenzione stessa avverrà in modalità elettronica mediante dispositivo digitale ai sensi dell'art. 15 comma 2-bis della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. e dell'art. 24 del D.lgs 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i e verrà scambiata tra le parti medesime a mezzo di posta elettronica certificata –PEC;

di corrispondere all'I.N.M.I. per l'attività di collaborazione oggetto della convenzione, ai sensi dell'art. 4 comma 1 "una tariffa pari a € 80,00 (ottanta/00), per ogni ora impegnata dal tecnico presso l'Azienda per l'esecuzione dell'attività di riscontro diagnostico, al quale dovranno aggiungersi € 50,00 (cinquanta/00) per accesso (per le spese di viaggio).", nella previsione di n. 10 accessi mensili della durata di 3 (tre) ore/ciascuno, effettuati dal lunedì al venerdì;

di individuare il Direttore della U.O.C. Direzione Assistenza Infermieristica, Dott.ssa Antonella Leto, quale Responsabile del procedimento relativamente all'attuazione della convenzione di che trattasi, assumendo la piena responsabilità in termini di liquidazione delle relative fatture emesse dall'I.N.M.I. per l'effettuazione delle prestazioni oggetto della convenzione stessa;

di notificare il presente provvedimento alla U.O.C. Economico Finanziaria e Patrimoniale per gli adempimenti conseguenti;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;

ATTESTATO

in particolare che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

PROPONE

per i motivi dettagliatamente esposti in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di dover prendere atto della risoluzione della convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata e l'ASL Roma I per l'espletamento dell'attività di sala settoria per il periodo 01.08.2018 - 31.07.2019, approvata con Deliberazione n. 689/DG del 27.07.2018, per impossibilità sopravvenuta da parte della ASL Roma I, con decorrenza dalla data della nota prot. n. 25714 dell'11.09.2018;
- di dover procedere alla stipula di una convenzione tra l'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata e l'I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani IRCCS (di seguito I.N.M.I.) per l'espletamento dell'attività di supporto del tecnico di sala settoria, nell'esecuzione di riscontri autoptici su pazienti deceduti presso l'Azienda;
- di approvare il testo della convenzione che, allegata al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale, dando atto che la sottoscrizione tra le parti della convenzione stessa avverrà in modalità elettronica mediante dispositivo digitale ai sensi dell'art. 15 comma 2-bis della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. e dell'art. 24 del D.lgs 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i. e verrà scambiata tra le parti medesime a mezzo di posta elettronica certificata –PEC;
- di corrispondere all'I.N.M.I. per l'attività di collaborazione oggetto della convenzione, ai sensi dell'art. 4 comma 1 "una tariffa pari a € 80,00 (ottanta/00), per ogni ora impegnata dal tecnico presso l'Azienda per l'esecuzione dell'attività di riscontro diagnostico, al quale dovranno aggiungersi € 50,00 (cinquanta/00) per accesso (per le spese di viaggio).", nella previsione di n. 10 accessi mensili della durata di 3 (tre) ore/ciascuno, effettuati dal lunedì al venerdì;
- di individuare il Direttore della U.O.C. Direzione Assistenza Infermieristica, Dott.ssa Antonella Leto, quale Responsabile del procedimento relativamente all'attuazione della convenzione di che trattasi, assumendo la piena responsabilità in termini di liquidazione delle relative fatture emesse dall'I.N.M.I. per l'effettuazione delle prestazioni oggetto della convenzione stessa;
- di notificare il presente provvedimento alla U.O.C. Economico Finanziaria e Patrimoniale per gli adempimenti conseguenti;
- di stabilire che il costo totale presunto derivante dal presente provvedimento per il periodo 01.10.2018 - 31.12.2018 pari ad € 8.700,00 (senza IVA) trova riferimento al conto n. 502011601 "altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Az. Sanitarie pubbliche della Regione" del bilancio 2018;
- di stabilire che il costo totale presunto derivante dal presente provvedimento per il periodo 01.01.2019-30.09.2019 pari ad € 26.100,00 (senza IVA) trova riferimento al conto n. 502011601 "altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Az. Sanitarie pubbliche della Regione" del bilancio 2019.

**Il Dirigente della U.O.S.D.
Dott.ssa Maria Rita Corsetti**

F.to

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- IN VIRTU'** dei poteri conferitigli con decreto del Presidente della Regione Lazio n.T00031 del 30.01.2014 e prorogati con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00019 del 30.01.2017;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;
- PRESO ATTO** altresì che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta, in particolare, che lo stesso è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;
- VISTO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- ritenuto di dover procedere

DELIBERA

di approvare la proposta così come formulata, rendendola disposta.

La U.O.S.D. Affari Generali curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Ilde Coiro

F.to

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Convenzione tra l'Azienda Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata e l'INMI "Lazzaro Spallanzani" - IRCCS per supporto del tecnico di Sala Settoria

L'Azienda "Complesso Ospedaliero San Giovanni — Addolorata", (di seguito Azienda) con sede legale in Roma, Via dell'Amba Aradam, 9 - 00184, C.F. e P.I.047350610006, in persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, il Direttore Generale, Dr. Ilde Coiro, domiciliata per la carica come sopra

E

L'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (di seguito I.N.M.I.) con sede legale e domicilio fiscale in Roma, Via Portuense 292 – 00149 C.F. e P.I. 05080991002, in persona del suo Legale Rappresentante, il Direttore Generale, Dr. Marta Branca, domiciliata per la carica come sopra

PREMESSO

- che, con nota prot. n. 17713 del 12.06.2018, l'Azienda ha avviato un'indagine conoscitiva a mezzo PEC rivolta alle ASL, alle Aziende Ospedaliere Universitarie della Regione Lazio, al Policlinico Tor Vergata, agli Istituti Fisioterapici Ospitalieri e all'IRCCS Lazzaro Spallanzani, chiedendo alle stesse di far pervenire entro e non oltre 10 giorni dal ricevimento una manifestazione di interesse in ordine alla stipula di una Convenzione per la suddetta attività di consulenza;
- che l'INMI, con nota prot. n.4791 del 18.06.2018 ha manifestato la disponibilità a stipulare una convenzione per quanto richiesto;

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:

Art. 1

La premessa è parte integrante della presente convenzione.

Art. 2

OGGETTO

L'INMI mette a disposizione il proprio tecnico per l'esecuzione di riscontri diagnostici su pazienti deceduti presso l'Azienda.

Art. 3

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'

Il tecnico svolgerà l'attività presso la camera mortuaria dell'Azienda su richiesta del Direttore dell'UOC di Anatomia Patologica dell'Azienda.

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

I riscontri diagnostici saranno effettuati di norma dal lunedì al venerdì, possibilmente entro il giorno lavorativo successivo a quello della richiesta, subordinatamente alle esigenze di servizio di INMI. Per l'effettuazione dei riscontri oltre gli ambienti idonei, tutta l'attrezzatura e i dispositivi di protezione individuale adeguati sono messi a disposizione dall'Azienda nella tipologia e quantità tale da garantire la sicurezza necessaria.

Un modulo di richiesta, concordato tra le parti, dovrà essere inviato al Coordinatore delle Professioni Sanitarie Tecniche dell'INMI, via fax n.0655170540 al massimo entro le ore 12.00 del giorno lavorativo precedente a quello per cui l'Azienda richiede l'esame. La prestazione dovrà essere garantita per 12 (dodici) mesi l'anno, senza alcuna interruzione.

Art. 4
TARIFFA

L'Azienda si impegna a corrispondere all'INMI, per l'attività di collaborazione oggetto della presente convenzione, una tariffa pari a € 80,00 (ottanta/00), per ogni ora impegnata dal tecnico presso l'Azienda per l'esecuzione dell'attività di riscontro diagnostico, al quale dovranno aggiungersi €50,00 (cinquanta/00) per accesso (per le spese di viaggio).

La prima ora di attività verrà tariffata € 80,00 (ottanta/00) indipendentemente dal tempo effettivo impiegato dal Tecnico per l'esecuzione della prestazione; le ore successive verranno tariffate in modo frazionato ed in proporzione al tempo effettivamente impiegato per l'esecuzione della prestazione stessa.

Il Direttore f.f. U.O.C. Anatomia Patologia certificherà l'attività effettuata dal Tecnico compilando un apposito prospetto riepilogativo dell'attività svolta che indichi i giorni e gli orari in cui la prestazione è stata posta in essere, come da prospetto allegato (allegato 1) che si considera parte integrante ed efficace della presente Convenzione).

Art. 5
MODALITA' DI PAGAMENTO

Il corrispettivo di cui all'art. 4 sarà saldato dall'Azienda entro il termine perentorio di 60 giorni dalla data della fattura emessa trimestralmente dall'INMI sulla base delle prestazioni orarie effettuate.

Art. 6
DURATA E REGISTRAZIONE

La presente convenzione ha la durata di un anno a decorrere dalla data della stipula ed è rinnovabile a seguito di apposita richiesta da parte dell'Azienda.

Potrà essere rescissa prima della scadenza da ambo le parti con raccomandata A.R. o PEC inviata con un preavviso di 30 giorni prima della data di scadenza richiesta.

La presente convenzione sarà registrata in caso d'uso e le conseguenti spese saranno a carico della parte che lo ritenesse necessario.



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Art. 7

PRIVACY

Il lavoro svolto e i risultati dello stesso sono di esclusiva proprietà dell'Azienda.

Pertanto, il Collaboratore non può avvalersi di detto lavoro per altri scopi né portarlo a conoscenza di altri enti o persone o divulgarlo con pubblicazioni se non con espressa preventiva autorizzazione scritta dell'Azienda.

Tutti i dati e le informazioni di carattere sanitario, tecnico-amministrativo o scientifico di cui il Collaboratore entrerà in possesso nello svolgimento del rapporto convenzionale dovranno considerarsi strettamente riservati.

In ordine all'applicazione dell'art. 29 del Regolamento UE n. 679 del 27 aprile 2016 recante "Trattamento sotto l'autorità del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento", il Collaboratore procederà all'assolvimento dei relativi obblighi ai sensi delle disposizioni nel tempo vigenti nell'ambito dell'Azienda, in qualità di autorizzato "semplice" al trattamento dei dati.

Art.8

ASPETTI ASSICURATIVI

L'Azienda presso la quale il collaboratore svolge l'attività oggetto della presente convenzione, provvede, con oneri a proprio carico, alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale.

Con riferimento alla responsabilità civile verso terzi, l'Azienda è allo stato in regime di ritenzione in proprio del rischio assicurativo (c.d. autoassicurazione).

L'Azienda Ospedaliera assume piena ed esclusiva responsabilità per le prestazioni assistenziali da essa erogate ai pazienti, anche valendosi del servizio oggetto del presente accordo.

Resta inteso che l'A.O. eserciterà – secondo quanto previsto nella legge 8 marzo 2017, n. 24 e s.m.i.– il diritto di rivalsa in caso di dolo o colpa grave del tecnico che manleverà i propri dipendenti per le fattispecie di che trattasi.

Il tecnico incaricato si impegna a compilare il modulo allegato contenente i dati e recapiti personali **(All. 2)**.

Art.9

DISPOSIZIONI FINALI

Qualsiasi controversia dovesse sorgere tra le parti circa la validità, l'interpretazione, l'esecuzione e la risoluzione della presente convenzione, sarà attribuita alla competenza esclusiva del Foro di Roma.

Si dà atto che la sottoscrizione tra le parti della presente convenzione avviene in modalità elettronica mediante dispositivo digitale ai sensi dell'art. 15 comma 2-bis della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. e dell'art. 24 del D.lgs 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i. e scambiata tra le parti medesime a mezzo di posta elettronica certificata –PEC.



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Letto, approvato e sottoscritto

Roma, _____

Per l'I.N.M.I.

Il Direttore Generale
(Dr. Marta Branca)

Per l'Azienda Ospedaliera

Complesso Ospedaliero

San Giovanni Addolorata

Il Direttore Generale

Dr. Ilde Coiro)



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

All. 1

All'I.N.M.I.
"Lazzaro Spallanzani" - IRCCS
C.A.....
RECAPITO.....

Oggetto: CONVENZIONE PER ATTIVITA' DI SALA SETTORIA.

Si comunica che nel mese di _____ il/la Dott./Dott.ssa _____ in servizio presso l'I.N.M.I. si è recato presso _____, al fine di svolgere l'attività prevista in convenzione. L'attività è stata prestata con le seguenti modalità che rientrano nel disposto della convenzione che disciplina l'attività stessa:

| GIORNO | ORARIO | Corrispettivo di 80 €/ ora |
|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | Dalle ore _____ alle ore _____ | |
| | Dalle ore _____ alle ore _____ | |
| | Dalle ore _____ alle ore _____ | |
| | Dalle ore _____ alle ore _____ | |
| | Dalle ore _____ alle ore _____ | |
| | Dalle ore _____ alle ore _____ | |
| | Dalle ore _____ alle ore _____ | |
| | Dalle ore _____ alle ore _____ | |

Firma del Tecnico dipendente I.N.M.I.
"Lazzaro Spallanzani" IRCCS

Firma del Direttore U.O.C. Anatomia
Patologica dell'AO SGA



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

All. 2

ALL'AZIENDA OSPEDALIERA COMPLESSO
OSPEDALIERO SAN GIOVANNI
ADDOLORATA

c.a. Dott. Marco Giordano

Oggetto: CONVENZIONE PER ATTIVITA' DI SALA SETTORIA - Dati / recapiti personali dell'incaricato

Il/Lasottoscritto/a.....

.....nato/a.....il.....

residente in Via.....

Comune.....

.....tel.....cell.....email.....

.....pec.....

.....

Data,

Firma

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016, l'Azienda Ospedaliera si impegna ad utilizzare i dati personali forniti dagli interessati esclusivamente per le finalità inerenti allo svolgimento della Convenzione.

Deliberazione

N. 880/DG

DEL 02 Ott. 2018

Si attesta che la deliberazione: è stata
pubblicata sull'Albo Pretorio on-line in data

02 Ott. 2018

- è stata inviata al Collegio Sindacale in data:

02 Ott. 2018

- data di esecutività:

02 Ott. 2018

Deliberazione originale
Composta di n. 13 fogli
Esecutiva il, 02 Ott. 2018
Il Dirigente della UOSD Affari Generali
(Dr.ssa Maria Rita Corsetti)

F.to