

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

numero _____

data _____

Oggetto: Stipula di una nuova convenzione tra l’Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata e l’I.N.M.I. “Lazzaro Spallanzani”- I.R.C.C.S. per l’espletamento dell’attività di supporto del tecnico di sala settoria nell’esecuzione di riscontri autoptici su pazienti deceduti presso l’Azienda - periodo 2020-2021. Adozione atti conseguenti

Esercizio 2020 Conto _____

Centro di Costo 1DMPO000 _____

Sottoconto _____

Budget: _____

- Assegnato € _____

- Utilizzato € _____

- Presente Atto € _____

- Residuo € _____

ovvero schema allegato

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria e Patrimoniale

**U.O.C. Affari Generali
 e gestione amministrativa ALPI**

_____ Estensore

Responsabile del procedimento:

Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio

Data _____ Firma _____

Il Direttore della U.O.C.:

Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio

Data _____ Firma _____

Proposta n. 1144 del 29.12.2020 (DIG)

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Data _____

IL DIRETTORE SANITARIO
 Patrizia Magrini

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Data _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 Cristiano Camponi

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

Esercizio 2020	Conto	Esercizio 2021	Conto
Centro di Costo	1DMPO000	Centro di Costo	1DMPO000
Sottoconto n.	502011601	Sottoconto n.	502011601
Budget:		Budget:	
- Assegnato		- Assegnato	
- Utilizzato		- Utilizzato	
- Presente Atto	€ 4.550,00	- Presente Atto	€ 19.500,00
- Residuo		- Residuo	
Scostamento Budget	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	Ovvero schema allegato	<input type="checkbox"/>
Il Direttore U.O.C. Economico Finanziaria e Patrimoniale		Scostamento Budget NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
<i>Pasquale Ferrari 29/12/2020</i>		Il Direttore U.O.C. Economico Finanziaria e Patrimoniale	
		Data	

Il Direttore U.O.C. Affari Generali e gestione amministrativa ALPI

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

PREMESSO che, stante l'indisponibilità di personale tecnico di sala settoria, con Deliberazione n. 678/DG del 10.08.2017, l'Azienda ha stipulato una convenzione con l'ASL Roma 1 per l'espletamento dell'attività di supporto di personale specializzato nell'ambito delle attività di settore, per il periodo 01.08.2017 - 31.07.2018;

che, in previsione della scadenza della convenzione, 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 collaborazione 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 1, di disponibilità al rinnovo dell'accordo convenzionale in essere, alle stesse condizioni;

che, alla scadenza del termine dell'indagine conoscitiva, con nota acquisita al protocollo aziendale n. 18286 del 18.06.2018, è pervenuta unicamente dall'I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani IRCCS (di seguito I.N.M.I.), 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 1 ha manifestato interesse al rinnovo, alle medesime condizioni, dell'accordo di collaborazione per l'espletamento di attività di Sala Settoria;

che, con Deliberazione n. 689/DG del 27.07.2018, l'Azienda ha approvato la stipula di una convenzione con l'ASL Roma 1 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 1 rispetto a quelle proposte dall'I.N.M.I.;

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 1 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";

che, 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;

che, con Deliberazione n. 880/DG del 02.10.2018, l'Azienda ha preso atto della risoluzione della convenzione con l'ASL Roma 1 ed ha approvato la stipula di una convenzione tra l'Azienda e l'I.N.M.I., stante la necessità di procedere tempestivamente alla stipula di una convenzione per detta attività, tenuto conto della disponibilità acquisita dall'Istituto;

altresì, che, con Deliberazione n. 329/DG del 09.12.2019, è stata approvata la stipula della convenzione per il periodo 2019-20, della durata di un anno, con decorrenza dal 16.10.2019, ai sensi dell'art. 6 della convenzione;

PRESO ATTO che, in previsione della scadenza della convenzione fissata al 15.10.20, con nota acquisita al protocollo aziendale n. 35314 del 09.10.2020, l'I.N.M.I. ha formulato richiesta di disponibilità da parte dell'Azienda in ordine al rinnovo, trasmettendo una bozza di convenzione per disciplinare l'attività di che trattasi, contenente alcune modifiche rispetto al testo vigente;

che, in ottemperanza alle disposizioni contenute nella procedura sul ciclo passivo approvata da questa Azienda, sono stati acquisiti i pareri favorevoli in merito alla stipula della convenzione nei termini ivi proposti, rispettivamente, del Direttore f.f. U.O.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri, del Direttore U.O.C. Anatomia e Istologia Patologica, del Dirigente delle professioni sanitarie – tecniche, Dott. Marco Mattioli, su indicazione del Direttore del Dipartimento della Professioni sanitarie, Dott.ssa Antonella Leto, in qualità di Responsabile della corretta esecuzione della Convenzione, e del DPO;

ATTESA l'urgenza rappresentata dalla U.O.C. di Anatomia e Istologia Patologica, con nota prot. n 39132/2020 del 02/11/2020, l'Azienda ha manifestato all'I.N.M.I. la volontà di procedere al rinnovo dell'accordo;

CONSIDERATO che, con nota del 09.12.2020, l'I.N.M.I. ha inviato all'Azienda la convenzione controfirmata digitalmente dal Rappresentante Legale dell'Istituto ed ha trasmesso la Deliberazione n. 954 del 17.11.2020 di approvazione della stipula della convenzione;

che, nelle more dell'approvazione dell'atto convenzionale da parte dell'Azienda, è stata comunque avviata anche una richiesta di manifestazione di interesse alla stipula di una convenzione ad altre strutture sanitarie pubbliche della Regione per le prestazioni in oggetto alla quale non è pervenuto alcun riscontro;

RITENUTO pertanto, di dover procedere ad approvare il testo dell'atto convenzionale sottoscritto dalle Parti che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale e, per gli effetti, di stipulare una nuova convenzione, per l'espletamento dell'attività di supporto del tecnico di sala settoria dell'I.N.M.I. nell'esecuzione di riscontri autoptici su pazienti deceduti presso l'Azienda, della durata di un anno, con decorrenza dal 16.10.2020;

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 € 200,00 (duecento/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)";

di individuare il Dirigente delle professioni sanitarie tecniche, Dott. Marco Mattioli, quale Responsabile della corretta esecuzione della convenzione di che trattasi, assumendo la piena responsabilità in termini di spesa e 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 approvare il testo dell'atto convenzionale sottoscritto dalle Parti che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale e, per gli effetti, di stipulare una nuova 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 dell'I.N.M.I. nell'esecuzione di riscontri autoptici su pazienti deceduti presso l'Azienda, della durata di un anno, con decorrenza dal 16.10.2020;
- di individuare il Dirigente delle professioni sanitarie tecniche, Dott. Marco Mattioli, quale Responsabile della corretta esecuzione della convenzione di che trattasi, assumendo la piena responsabilità in termini di spesa e di liquidazione delle relative fatture emesse dall'I.N.M.I. per l'effettuazione delle prestazioni oggetto della convenzione stessa;
- di stabilire che il costo totale presunto derivante dal presente provvedimento per il periodo 16.10.2020-31.12.2020 pari ad € 4.550,00 (senza IVA) trovi riferimento al conto n. 502011601 "altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Az. Sanitarie pubbliche della Regione" del bilancio 2020;
- di stabilire che il costo totale presunto derivante dal presente provvedimento per il periodo 01.01.2021-15.10.2021 pari ad € 19.500,00 (senza IVA) trovi riferimento al conto n. 502011601 "altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Az. Sanitarie pubbliche della Regione" del bilancio 2021.

**Il Direttore della U.O.C.
Affari Generali e gestione amministrativa ALPI
Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio**

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

IN VIRTU' dei poteri conferiti con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00206 del 2 agosto 2019;

PRESO ATTO che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella

Deliberazione n. del

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.C. Affari Generali e gestione amministrativa ALPI curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

**Il Direttore Generale
Massimo Annicchiarico**

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

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

L'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata (di seguito Azienda) con sede legale in Roma, Via dell'Amba Aradam, 9 - 00184, C.F. e P.I.04735061006, in persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, il Direttore Generale, Massimo Annicchiarico, domiciliato 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 delibera n. 662 del 17.10.2019 è stata rinnovata la convenzione per l'espletamento dell'attività di supporto del tecnico di sala settoria della durata di un anno con decorrenza dalla data della sottoscrizione;
- che la scadenza della convenzione è fissata al 15.10.2020;
- che l'I.N.M.I. ha formulato richiesta di disponibilità all'Azienda in ordine al rinnovo della convenzione;
- che l'Azienda ha manifestato di voler procedere al rinnovo dell'accordo in essere ai sensi dell'art. 6 della vigente convenzione;
- che l'INMI ha la possibilità di poter eseguire le suddette prestazioni al di fuori del normale orario di lavoro, compatibilmente con le esigenze dell'INMI stesso.

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:

Art. 1

La premessa è parte integrante della presente convenzione.

Art. 2

OGGETTO

L'I.N.M.I. 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 della U.O.C. di Anatomia e Istologia Patologica dell'Azienda.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Roberto Nota



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 I.N.M.I. 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 Dirigente delle Professioni Sanitarie Tecniche dell'I.N.M.I., all'indirizzo PEC direzionesanitaria@pec.inmi.it al massimo entro le ore 12.00 del giorno lavorativo precedente a quello per cui l'Azienda richiede l'esame all'indirizzo di posta elettronica sopraindicato

La prestazione dovrà essere garantita per 12 (dodici) mesi l'anno, senza alcuna interruzione.

Art. 4
TARIFFA

L'Azienda si impegna a corrispondere all'I.N.M.I., per l'attività di collaborazione oggetto della presente convenzione, una tariffa pari a € 200,00 (duecento/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 € 200,00 (duecento/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 della U.O.C. Anatomia e Istologia Patologica 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 (**Al. 1**) che si considera parte integrante ed efficace della presente convenzione.

Art. 5
MODALITA' DI PAGAMENTO

Il corrispettivo delle prestazioni eseguite sarà versato trimestralmente dall'Azienda all'I.N.M.I. (dietro presentazione di regolare fattura accompagnata da nota esplicativa, nonché dagli allegati di ciascuna consulenza debitamente compilati e sottoscritti) sul C/C bancario intestato all'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", I.R.C.C.S. - Via Ramazzini, 145 – 00151 Roma presso Unicredit IBAN: IT75A0200805140000400005240.

Il saldo delle fatture dovrà essere effettuato entro sessanta giorni dalla data di inserimento della fattura elettronica nel sistema.

Il ritardato/mancato pagamento, imputabile all'Azienda, potrà comportare la sospensione del rapporto convenzionale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Roberto Noto

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

Art. 6
DURATA E REGISTRAZIONE

La presente convenzione ha la durata di un anno a decorrere dal 16.10.2020 ed è rinnovabile ad istanza di entrambe le parti.

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.

Art. 7
RISERVATEZZA – TRATTAMENTO DEI DATI

Tutti i dati personali comunicati dalle parti sono lecitamente trattati dalle stesse sulla base del presupposto di liceità enunciato all'articolo 6 par. 1, lett. b) del Regolamento UE 679/2016.

Con la sottoscrizione della presente convenzione, ciascuna Parte dichiara di essere informata sull'utilizzo dei propri dati personali funzionali alla stipula ed alla esecuzione del rapporto contrattuale in essere tra le medesime Parti.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è consultabile sul sito Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani: www.inmi.it

Le Parti sono titolari autonomi del trattamento. In particolare, l'Azienda si configura Titolare del trattamento dei dati personali in merito al servizio di supporto del tecnico di sala settoria. Il sanitario identificato per lo svolgimento dell'attività oggetto della convenzione verrà nominato direttamente dall'Azienda quale "persona autorizzata" ai sensi dell'art. 29 Regolamento Europeo 679/2016.

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.

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.



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

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.

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.

Letto, approvato e sottoscritto

Roma,

Per l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
"Lazzaro Spallanzani" – I.R.C.C.S.
Il Direttore Generale
Dr. Marta Branca

Per l'Azienda Ospedaliera Complesso
Ospedaliero San Giovanni Addolorata
Il Direttore Generale
Massimo Annicchiarico

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Roberto Vardol



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 200 €/ 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 _____	

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

Firma del Direttore U.O.C.
Anatomia e Istologia Patologica
dell'AOSGA

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Roberto Nota



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

AII. 2

AII'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.
