



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Allegato A) alla deliberazione n. **219** del **14 MARZO 2019**

L'A.S.L. VCO di Omegna, P.IVA/C.F 00634880033, rappresentata dal Direttore Generale ASL VCO Dr. Angelo Penna domiciliato ai fini del presente accordo contrattuale presso la sede legale della stessa A.S.L., Via Mazzini 117, 28887 Omegna (VB)

E

DUEERRE DENTAL s.r.l. con sede legale a Vigliano Biellese (BI) e sede operativa in Via Torino n. 1 Roasio (VC) (nel prosieguo d'atto denominata Struttura) P. IVA 02327400020, in possesso delle autorizzazioni comunali e regionali per lo svolgimento di attività per ambulatorio medico polispecialistico non convenzionato, nella persona del Legale Rappresentante Federica Roccato domiciliata, ai fini della presente convenzione, presso la sede legale della Struttura DUEERRE DENTAL S.R.L.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1

L'A.S.L. VCO autorizza i dirigenti dell'equipe delle SOC di Chirurgia Generale dei PP.OO. di Verbania e di Domodossola, a tempo indeterminato e a rapporto esclusivo, a partecipare ai proventi di attività richiesta a pagamento da singoli individui alla DUEERRE DENTAL s.r.l. in regime di libera professione d'equipe ai sensi dell'ex art. 55 comma 1c) del C.C.N.L. 8/6/2000 e dell'art. 2 del vigente regolamento aziendale per l'attività libero professionale, per l'effettuazione di prestazioni specialistiche chirurgiche ambulatoriali, utilizzando le attrezzature di proprietà della Struttura stessa.

ART. 2

Le prestazioni indicate nell'art. 1 verranno svolte, fuori orario di servizio, presso la Struttura sita in Roasio, Via Torino n. 1, con un impegno massimo complessivo mensile di 16 ore e dettagliatamente saranno le seguenti:

PRIMA VISITA CHIRURGICA	Tariffa richiesta dall'ASL €. 125,00
VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	Tariffa richiesta dall'ASL €. 100,00
VISITA PROCTOLOGICA	Tariffa richiesta dall'ASL €. 125,00
VISITA PROCTOLOGICA DI CONTROLLO	Tariffa richiesta dall'ASL €. 100,00

ART. 3

La Struttura effettuerà le prenotazioni delle prestazioni oggetto della presente convenzione utilizzando l'applicativo web messo a disposizione dall'A.S.L. VCO. Il Legale Rappresentante della Struttura viene individuato quale responsabile esterno del trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. per il trattamento dei dati personali e sensibili e a sua volta dovrà individuare formalmente gli incaricati al trattamento che utilizzeranno l'applicativo web. Verrà altresì individuato dalla struttura un referente che verrà formato dall'A.S.L. all'uso del suddetto applicativo, ai fini di un



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

corretto utilizzo dell'agenda di prenotazione (il nominativo dovrà essere comunicato tramite PEC a protocollo@pec.aslvco.it).

Al momento dell'effettuazione della prestazione la struttura provvederà ad inserire nelle note della prenotazione la modalità di pagamento (POS della struttura, bonifico bancario, contanti, assegno ecc....) e modificherà lo stato della prenotazione da prenotato a eseguito.

ART. 4

La Struttura si impegna a garantire la tracciabilità di tutte le prestazioni eseguite presso il medesimo e di cui deve risultare la documentazione contabile, prevedendo modalità di pagamento nel rispetto delle vigenti disposizioni in capo alla struttura stessa.

ART. 5

La Struttura si impegna ad inviare, entro il giorno 5 del mese successivo a quello di effettuazione delle prestazioni la stampa giornaliera del piano di lavoro del singolo dirigente (vistata da quest'ultimo) ed apposita distinta analitica (vistata da funzionario delegato della Struttura) contenente i seguenti dati:

nominativo dirigente dell'equipe

prestazione

n. prestazioni

tariffa da riconoscere all'ASL

totale complessivo

(come da allegato 1 al presente accordo)

ART. 6

L'A.S.L. VCO, sulla base del riepilogo delle prestazioni eseguite, emetterà mensilmente fattura per il pagamento di quanto dovuto dalla Struttura per le attività oggetto del presente accordo.

La Struttura si impegna a pagare dette fatture entro 30 gg. dalla data di ricevimento.

L'A.S.L. VCO, ad avvenuto incasso provvederà a liquidare ai componenti dell'equipe le quote di spettanza ai sensi dell'art. 9 del vigente regolamento dell'attività libero professionale avente per oggetto "Attività libero professionale richiesta a pagamento da terzi" nel primo mese successivo utile.

ART. 7

L'A.S.L. VCO garantisce la sola copertura RCT ai dirigenti dell'equipe che svolgono l'attività di cui al presente accordo. La struttura ed i dirigenti manlevano l'ASL VCO da tutte le altre responsabilità in particolare per eventuali danni arrecati per cattivo funzionamento di attrezzature e/o vizi di materiali utilizzati, i quali saranno a totale carico della Struttura stessa.

ART. 8

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001 e art. 1,



A.S.L. VCO.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@nec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

comma 43, della L. n. 190/2012, la Struttura dichiara di non aver stipulato contratti o attribuito incarichi, successivamente alla data di entrata in vigore della L. n. 190/2012, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro presso l'A.S.L. VCO a ex dipendenti che abbiano esercitato negli ultimi tre anni di servizio, poteri autoritativi o negoziali presso la stessa Azienda sanitaria.

ART. 9

La presente convenzione avrà validità dal 16/03/2019 al 31/12/2019, salvo disdetta da presentarsi dalle parti contraenti con un preavviso di almeno 30 gg. a mezzo di PEC

ART. 10

La presente convenzione è soggetta a registrazione in caso d'uso ai sensi del D.P.R. 131/86, le spese di bollo sono a carico della Struttura.

Letto, confermato e sottoscritto

Vigliano Biellese data _____

Omegna data _____

**Per DUEERRE DENTAL SRL
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(Dr.ssa Federica Roncato)**

**Per L'ASL VCO
IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Angelo Penna)**



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod. Fisc. 00634880033

ALLEGATO 1 – DUEERRE DENTAL SRL

MESE DI _____

DR. _____

accessi:

indicare giornate

dalle ore alle ore

data _____

data _____

data _____

data _____

data _____

data _____

data _____

data _____

PRESTAZIONE (descrizione)	N. PRESTAZIONI MESE	QUOTA ASL €.	TOTALE
PRIMA VISITA CHIRURGICA		125	
VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO		100	
VISITA PROCTOLOGICA		125	
VISITA PROCTOLOGICA DI CONTROLLO		100	
		Totale mensile	

FIRMA DELEGATO STRUTTURA _____

Data

DA TRASMETTERE A protocollo@pec.aslvco.it
indicando nell'oggetto accordo contrattuale CHIRURGIA