

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI TARANTO
DIREZIONE GENERALE

CONTRATTO PER LA EROGAZIONE E L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI EMODIALITICHE, NONCHÉ DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO A ESSE CONNESSE DA EROGARSI DA PARTE DI CENTRI DIALISI AMBULATORIALI CON POSTI RENE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATI, PER L'ANNO 2024

TRA

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO CON SEDE LEGALE IN TARANTO, ALLA VIALE VIRGILIO, 31 RAPPRESENTATA DAL DIRETTORE GENERALE PRO-TEMPORE – **DR. GREGORIO COLACCICCO**, DI SEGUITO INDICATA COME “AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI TARANTO”, CHE OPERA PER SÉ E IN NOME E PER CONTO DELLE ALTRE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE PUGLIA, DI SEGUITO INDICATA COME COMMITTENTE.

LA SOCIETA' **CENTRO DIALISI SS.MEDICI SRL**, CON SEDE LOCALE IN VIA PONTE DI TAPPIA, 47 – NAPOLI, IN PERSONA DEL SUO RAPPRESENTANTE LEGALE PRO TEMPORE **DE MARCO GIOVANNI**, NATO A NAPOLI IL 18/01/1984, GESTORE DEL CENTRO DIALISI SITO IN TARANTO AL VIALE VIRGILIO N. 93

E

PREMESSO CHE

nell'ambito territoriale della ASL TARANTO sono presenti il Centro Dialisi denominato **CENTRO DIALISI SS.MEDICI SRL**, sito in Taranto al viale Virgilio n. 93 - gestito dalla Società, Partita IVA 02858820737 con sede legale in via Ponte Di Tappia n. 47 - Napoli, in virtù degli atti rilasciati dalla Regione Puglia, con cui è stato Accreditato Istituzionalmente per complessivi n.27 posti rene per la sede di Taranto. Il Centro Dialisi **CENTRO DIALISI SS.MEDICI SRL** ha previsto, così come indicato nel Regolamento Regionale n.10 del 14 marzo 2019 adottato con DGR n.148 del 30/01/2019, un protocollo per la gestione delle emergenze cliniche, il trasferimento del paziente in struttura di ricovero in caso di necessità con la struttura nefrologica ospedaliera ASL Taranto.

L'Erogatore dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità di essere istituzionalmente accreditato ad erogare prestazioni dialitiche per il numero di posti rene istituzionalmente accreditati, come di seguito esplicitato per singolo Centro di Dialisi e, comunque, nel rispetto dei requisiti organizzativi di cui alla DGR n. 148 del 30/01/2019.

A	B	C=B*4
SEDE CENTRO DIALISI	POSTI RENE ACCREDITATI	RAPPORTO OTTIMALE N. 4 PAZIENTI PER POSTO RENE
TARANTO	27	108
Accordo di programma	ASL TARANTO	N.PROT. DEL

RICHIAMATI

- l'art. 8 quater, l'art. 8 - quinquies e l'art. 8 - sexies del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.;
- la DGR n. 1400 del 03.08.2007;
- la DGR n. 1494 del 04.08.2009;
- la L.R. n. 4 del 25.02.2010;
- l'art. 3 della L.R. n. 12 del 24.09.2010;
- la L.R. n. 2 del 09.02.2011;
- il D.L. n. 95 del 06.07.2012;
- la L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii.;
- la DGR n. 22 del 12/01/2018, limitatamente al punto 5);
- la DGR n. 463 del 27/03/2018;
- la DGR n. 1670 del 26/09/2018;
- la DGR n. 1679 del 26/09/2018;
- la DGR n. 148 del 30/01/2019;
- la DGR n. 2134 del 22/12/2020;
- la DGR n. 350 del 08/03/2021;
- la DGR n. 560 del 06/04/2021;
- la DGR n. 1112 del 07/07/2021;
- la DGR n.1946 del 22/12/2022;
- la DGR n. 1924 del 21/12/2023;
- la DGR n.1963 del 28/12/2023;
- la DGR n. 855 del 19/06/2024.

IN APPLICAZIONE

della disciplina legislativa e regolamentare definita con la normativa in premessa richiamata, nonché dei criteri e modalità definiti dalla Regione Puglia in particolare in materia di erogazione e acquisto di prestazioni emodialitiche, nonché delle prestazioni di diagnostica strumentale e laboratorio a esse connesse, con spesa da porre a carico del SSR.

DATO ATTO CHE:

- le prestazioni di dialisi erogate dalle strutture della rete pubblica risultano essere insufficienti per fronteggiare il fabbisogno di prestazioni salva vita e indifferibili;
- si rende necessario ricorrere all'utilizzo dei posti rene dei Centri Dialisi privati istituzionalmente accreditati, insistenti nel territorio di competenza della ASL TARANTO, tra cui quelli gestiti dalla Società:

IN ESECUZIONE

della Deliberazione del Direttore Generale ASL TARANTO n. 1601 del 26/06/2024, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta.

SI STIPULA

Il presente contratto, con validità 01/01/2024 – 31/12/2024, destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni di emodialisi, nonché delle prestazioni di diagnostica strumentale e laboratorio a esse connesse con modalità e tempistica di cui alla DGR n. 2134/2020 e DGR n. 1112/2021, in favore di pazienti nefropatici residenti nel territorio di competenza della Regione Puglia e iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio della ASL e del SSR.

ART. 1

OGGETTO DEL CONTRATTO

L'Erogatore con sede operativa insistente nel territorio di competenza del Comune di Taranto, al viale Virgilio n. 93, essendo in possesso dell'accreditamento per l'espletamento dell'attività di dialisi, si impegna a erogare in favore di cittadini residenti nel territorio di competenza della Regione Puglia, le prestazioni emodialitiche identificate con i codici "39.95.4 (H)", "39.95.5 (H)" e "39.95.7 (H)" ex DGR n. 951/2013 ss.mm.ii., DGR n.2111/2020 così come rideterminate dalla DGR n.560 del 06/04/2021 (presa d'atto dell'accordo conciliativo del 25/03/2021) relative alla branca specialistica di Nefrologia, nonché le prestazioni di diagnostica strumentale e laboratorio a esse connesse di cui agli allegati A) e B) alla DGR n. 2134/2020, come integrata dalla DGR n. 1112/2021, in regime ambulatoriale, con oneri a carico del SSR.

ART. 2

TARIFFE

- 1) È a carico della ASL TARANTO il rimborso di ogni singola prestazione emodialitica identificata con i codici "39.95.4 (H)", "39.95.5 (H)" e "39.95.7 (H)" ex DGR n. 951/2013 ss.mm.ii., in misura pari alle vigenti tariffe di cui alla DGR n. 560 del 06/04/2021, come da seguente prospetto:

SOCIETA'	Col.A	Col.B
DENOMINAZIONE CENTRO DIALISI SEDE OPERATIVA	CENTRO DIALISI SS. MEDICI SEDE DI TARANTO	
NUMERI POSTI RENE ACCREDITATA		27
RAPPORTO OTTIMALE N. 4 PAZIENTI PER POSTO RENE		108
INSISTE/NON INSISTE IN PRESIDIO PROVVISORIO DI PRONTO SOCCORSO E/O U.O. NEFROLOGIA, SEPPUR UBICATO IN PLESSI DIVERSI, MA ALLOCATI NELLO STESSO COMUNE	INSISTE (*)	NON INSISTE (*)
CODICE PRESTAZIONE EX DGR N. 951/2013 SS.MM.II. TARIFFA EX DGR N. 560/2021	39.95.4 (H) € 165,27	39.95.4 (H) € 154,94
CODICE PRESTAZIONE EX DGR N. 951/2013 SS.MM.II. TARIFFA EX DGR N. 560/2021	39.95.5 (H) € 232,41	39.95.5 (H) € 217,88
CODICE PRESTAZIONE EX DGR N. 951/2013 SS.MM.II. TARIFFA EX DGR N. 560/2021	39.95.7 (H) € 258,23	39.95.7 (H) € 242,09

(*) le tariffe di cui alla colonna A) o B) sono alternative rispetto alla collocazione della struttura (se opera o non opera in ambiente protetto).

- 2) È a carico della ASL TA il rimborso di ogni singola prestazione di diagnostica strumentale e laboratorio di cui agli allegati A) e B) alla DGR n. 2134/2020, come integrata dalla DGR n. 1112/2021, con riferimento alle precitate prestazioni emodialitiche identificate con i codici "39.95.4 (H)", "39.95.5 (H)" e "39.95.7 (H)", secondo il tariffario ex DGR n. 951/2013 ss.mm.ii. DGR n.2111/2020 così come rideterminate dalla DGR n.560 del 06/04/2021
- 3) L'Erogatore è tenuto a eseguire l'erogazione delle suddette prestazioni garantendo, in ogni caso, nell'arco dell'intero anno 2024, almeno il 40% di quelle riconducibili alla prestazione codice "39.95.4 (H)". Il restante 60% potrà essere garantito, indistintamente, fra quelle riconducibili alle prestazioni codice "39.95.5 (H)" e "39.95.7 (H)", nel rispetto delle condizioni cliniche del paziente uremico cronico.
- 4) Qualora l'Erogatore, nell'intero anno 2024, dovesse effettuare prestazioni emodialitiche superando il suddetto limite del 60%, previsto al comma 3) del presente articolo, per prestazioni codice "39.95.5 (H)" e "39.95.7 (H)", la quota di dialisi con codice "39.95.5 (H)" e "39.95.7 (H)" erogata in eccedenza al 60%, da calcolarsi sui pazienti in carico al Centro Dialisi per ordine decrescente di data di immissione, sarà remunerata con la tariffa prevista per la prestazione codice "39.95.4 (H)", in modo da ripristinare il rispetto dell'obbligo del 40% per la prestazione codice "39.95.4 (H)", con corrispondente obbligo di emissione di nota di credito da parte dell'Erogatore.
- 5) Il rapporto ottimale di n. 3,5 pazienti per posto rene accreditato di cui al comma 3 dell'art. 7 della L.R. n. 4/2010, è stato elevato a n. 4 pazienti per posto rene accreditato, con l'obbligo per l'Erogatore di garantire un numero minimo di posti rene (ad esempio n. 1 posto dialisi ogni n. 12 posti rene libero per ogni turno) da destinare alle urgenze.

- 6) Trattandosi di prestazioni emodialitiche, pertanto “quoad vitam”, l'Erogatore potrà immettere nuovi pazienti in eccesso al rispettivo rapporto ottimale per posto rene di ogni Centro Dialisi da esso gestito, esclusivamente nel caso di indisponibilità dei posti rene collocati sia presso i Centri Dialisi pubblici sia presso i Centri Dialisi privati accreditati insistenti nel territorio di competenza della ASL TA, con conseguente trasmissione alla Unità Operativa Gestione Rapporti Convenzionali con il privato Accreditato (UOGRC) della ASL TA, del modello di “Indisponibilità di posto rene”. In caso di mancata consegna del predetto modello di attestazione di indisponibilità di posto rene, le prestazioni di dialisi, nonché le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ad esse connesse di cui agli allegati A) e B) alla DGR n. 2134/2020, come integrata dalla DGR n. 1112/2021, erogate in favore di nuovi pazienti immessi oltre il rapporto ottimale di cui al punto 1) del presente articolo non saranno ammesse alle procedure di liquidazione e pagamento con la conseguenza per l'Erogatore dell'obbligo di emettere corrispondente nota di credito.
- 7) Le prestazioni dialitiche previste nel nomenclatore specialistico regionale devono essere erogate esclusivamente a seguito di prescrizione medica mensile su ricettario del Servizio Sanitario Regionale (SSR) o in modalità dematerializzata redatta dal medico di medicina generale.
- 8) Le prestazioni dialitiche sono da considerarsi prestazioni specialistiche cicliche con un numero massimo di trattamenti pari a 13 mensili.
- 9) Nel caso fosse necessario prescrivere a un paziente dialisi aggiuntive nel corso della terapia mensile, occorre la prescrizione di un'altra ricetta, arrivando a un numero massimo di 18 sedute dialitiche mensili. Tuttavia, qualora, in esigui casi, per un paziente dovessero essere erogate dialisi nel corso di un mese superiori a n. 18, la quota di prestazioni eccedenti tale numero, trattandosi di prestazioni “quoad vitam”, sarà ammessa alla procedura di liquidazione esclusivamente in caso di necessità clinica documentata e risultante nella prescrizione medica.

ART. 3

REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE NEI CONFRONTI DI RESIDENTI AL DI FUORI DELLA PUGLIA

- 1) L'erogatore non può erogare prestazioni al di fuori di quelle definite con il presente accordo contrattuale, e nei limiti dei posti rene autorizzati, fatta eccezione per le prestazioni in favore di pazienti residenti in regioni italiane diverse dalla Puglia e per le prestazioni a pagamento in favore di cittadini non italiani, ove diversamente remunerate (art.7 comma 4, LR n.4/2010) e comunque nei limiti dei requisiti organizzativi di ciascun centro di dialisi;
- 2) Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o extracomunitari, sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella regione Puglia.
- 3) Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove la ASL sia posta dall'Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente Paese Europeo e/o Extracomunitario, ovvero, attraverso la Regione Puglia, alla rispettiva regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai Trattati regolanti in materia e, nell'ambito nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria, ovvero una volta acquisita l'autorizzazione preventiva alle prestazioni dialitiche ambulatoriali dalle AASSLL di appartenenza unicamente con fatturazione diretta, a cura dell'Ente erogatore che poi provvederà a trasmetterla alla ASL.
- 4) In caso di contestazione delle prestazioni, l'Erogatore è tenuto a fornire alla ASL le controdeduzioni richieste che, ove non ritenute motivatamente valide, danno luogo nei confronti dell'Erogatore all'addebito del controvalore allo stesso in precedenza già corrisposto.

ART. 4

OBBLIGHI, ADEMPIMENTI DELL'EROGATORE E SANZIONI

- 1) L'Erogatore è tenuto a osservare i seguenti obblighi e adempimenti:
 - a) Consegna alla UOGRC/UOGAPC della ASL, entro il 20° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni rese, della notulazione delle stesse esclusivamente mediante flusso informativo o mediante inserimento diretto delle prestazioni nel sistema informativo sanitario regionale, da realizzarsi secondo le indicazioni e le specifiche tecniche, fornite dalla Regione e dalla ASL nel rispetto della indicazione obbligatoria del soggetto prescrittore];
 - b) Custodia dei documenti originali costituiti dalle prescrizioni del medico curante presso la sede di erogazione

delle prestazioni;

- c) Obbligo di tariffazione con utilizzo dei codici delle prestazioni di cui alla DGR n. 951/2013 ss.mm.ii., alla DGR n. 2134/2020, alla DGR n. 560/2021 e alla DGR n. 1112/2021.
- d) Esecuzione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, paramedico e tecnico in possesso dei titoli abilitanti, comunque sotto la diretta e personale responsabilità del Responsabile Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione. L'Erogatore, quale intestatario della autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata, garantisce che la stessa è prestata sotto il controllo del Responsabile Sanitario della Struttura con esclusione, a tal fine, di qualsiasi forma di collaborazione con soggetti diversi o di diverso esercizio dello stesso.
- e) Rispetto della normativa regionale e nazionale in tema di incompatibilità del personale sanitario e non sanitario impiegato, connesso alla erogazione delle prestazioni di dialisi, così come del divieto di c.d. "pantouflage" di cui all'art. 53 comma 16-ter del D.lgs. n. 165/2001.
- f) Rispetto di tutte le disposizioni statali e regionali nel corso in materia di emergenza sanitaria da COVID-19, con particolare riferimento a tutte le indicazioni di sorveglianza sanitaria fornite in ordine alle azioni da intraprendere per contrastare la diffusione dell'infezione, qui da intendersi tutte integralmente richiamate e riportate.
- g) Regolarità del Documento Unico di Regolarità Contributiva INAIL-INPS (DURC);
- h) Garantire la tenuta e conservazione delle cartelle cliniche e comunque di tutta la documentazione inerente alle prestazioni erogate.
- i) Garantire la copertura assicurativa dei rischi per danni da responsabilità civile eventualmente arrecati dal proprio personale.
- j) Il pieno adempimento alle norme di legge in materia di acquisizione del consenso informato dei pazienti e di tutela della Privacy.
- k) Qualsiasi altra fornitura e onere necessari ai pazienti trattati (beni, macchinari, prodotti di consumo).
- l) Non intralciare le attività della ASL, esperite per il tramite della struttura UVARP (DGR n.90 del 22/01/2019), finalizzate ad accertare sia l'appropriatezza delle prestazioni erogate sia la congruenza tra prescrizioni e prestazioni rese correlate ai requisiti strutturali e tecnologici in possesso ed in uso, oltre alle relative tariffe, ai sensi della normativa vigente, impegnandosi a fornire tutta la documentazione idonea richiesta dallo stesso organo vigilante. L'Erogatore è consapevole che tali controlli possono essere effettuati in qualsiasi momento.
- m) L'Erogatore è tenuto a dare, di norma, preventiva comunicazione formale alla ASL di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione. L'erogatore, durante il periodo estivo, al fine di concorrere ad assicurare adeguati potenziamenti di servizio nei diversi ambiti distrettuali, a tutela delle esigenze degli utenti, s'impegna a concordare preventivamente con la ASL le modalità integrative a favore della dialisi turistica.
- n) Al fine di allineare le anomalie afferenti il codice fiscale, l'anagrafe sanitaria e comunale, costituisce obbligo, come previsto dalla Legge Finanziaria n. 296/2006, di controllo della tessera sanitaria da parte dell'Erogatore dei servizi sanitari.
- o) In caso di difformità tra importo mensilmente notulato e importo liquidato e pagato dalla ASL, l'Erogatore prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
 - richiedere e ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni a essi relativi e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo 30 giorni ed entro 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
 - richiedere alla ASL entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimino eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
 - attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenire entro 60 giorni dalla richiesta. La mancata richiesta e ritiro degli elaborati entro il termine prescritto, ovvero la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate.
- 2) La violazione reiterata delle prescrizioni di cui al comma precedente e di altre valutate gravi dalla ASL, dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale nel rispetto delle procedure di cui all'art. 26 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.

ART.5
OBBLIGHI E ADEMPIMENTO DELLA ASL

La ASL è tenuta a:

- a) Eseguire la verifica tecnico-sanitaria delle prestazioni addebitate, sia con riferimento alla richiesta del medico prescrittore, sia rispetto alla appropriatezza dei codici di prestazione utilizzati;
- b) Fino ad accertamento completato, a sospendere il pagamento relativo a prestazioni relative a cittadini il cui accesso a prestazioni dialitiche evidenzia frequenze e tipologie che richiedono ulteriori accertamenti in materia di appropriatezza clinico diagnostica, da compiersi anche con la collaborazione del soggetto prescrittore;
- c) Comunicare nel più breve tempo possibile e in forma esclusivamente scritta all'Erogatore:
 - la evidenza di eventuali sospensioni dei pagamenti sub b) ed eventuali altre osservazioni;
 - eventuali rilievi per errori ricorrenti di notulazione, così da evitare che tali comportamenti si reiterino nel tempo

ART. 6
MODALITA' DI PAGAMENTO

- 1) La ASL, esperiti positivamente gli adempimenti di cui ai precedenti articoli, provvede a effettuare il pagamento delle competenze spettanti all'Erogatore entro n. 60 (sessanta) giorni dalla data di valida presentazione della richiesta di pagamento e, in ogni caso, previa acquisizione della regolarità del DURC, nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente. Per "valida presentazione della richiesta di pagamento" si intende la consegna alla UOGRC della ASL TA di:
 - a) copia, su supporto informatico, delle ricette compilate correttamente nella parte anagrafica relativa all'assistito;
 - b) supporto informatico redatto secondo il tracciato record richiesto dalla ASL relativamente alle prestazioni dialitiche, nonché delle prestazioni di diagnostica strumentale e laboratorio a esse connesse di cui agli allegati A) e B) alla DGR n. 2134/2020, come integrata dalla DGR n. 1112/2021;
 - c) le distinte contabili prodotte da Edotto e SistemaTS relativamente alle prestazioni dialitiche, nonché alle prestazioni di diagnostica strumentale e laboratorio a esse connesse di cui agli allegati A) e B) alla DGR n. 2134/2020, come integrata dalla DGR n. 1112/2021.
- 2) Qualora tutta la documentazione di cui al precedente punto 1) del presente articolo, dovesse essere consegnata alla UOGRC della ASL TA oltre il 20° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni rese, la liquidazione e il pagamento delle rispettive competenze verrà accorpata alla liquidazione e al pagamento delle competenze del mese successivo a quello di riferimento.

ART. 7
DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA DA PARTE DELL'EROGATORE E NORME FINALI

Le parti si danno reciprocamente atto che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanente per la verifica dei L.E.A. nella seduta del 4/4/2014 e di seguito riportate.

"Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione in materia di erogazione e acquisto di prestazioni emodialitiche, nonché di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ad esse connesse oggetto del presente contratto, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione in materia di erogazione e acquisto di prestazioni emodialitiche, nonché di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ad esse connesse oggetto del presente contratto, 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".

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto, si rimanda alle norme del c.c.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

IL DIRETTORE GENERALE

**IL LEGALE
RAPPRESENTANTE**

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL COD. CIV. SI APPROVANO ESPLICITAMENTE LE REGOLAMENTAZIONI CONTRATTUALI DI CUI AGLI ARTT.: 1 (OGGETTO DEL CONTRATTO), 2 (TARIFFE), 3 (REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE NEI CONFRONTI DI RESIDENTI AL DI FUORI DELLA PUGLIA), 4 (OBBLIGHI, ADEMPIMENTI DELL'EROGATORE E SANZIONI), 6 (MODALITÀ DI PAGAMENTO), 7 (DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA DA PARTE DELL'EROGATORE E NORME FINALI).

IN PARI DATA, LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO, CON ESPLICITA APPROVAZIONE DEI PUNTI CHE PRECEDONO.

IL DIRETTORE GENERALE

**IL LEGALE
RAPPRESENTANTE**