

## Allegato 1

Istanza di partecipazione all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione di prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome)

In qualità di legale rappresentante pro tempore della

nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_

domiciliato per la carica nel comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

(via, piazza) \_\_\_\_\_

Tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

con ambulatorio/studio (indicare tutte le sedi)

in via \_\_\_\_\_

nel comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale di cui all'all. A, evidenziate nello schema seguente con segno affermativo (SI) in corrispondenza alle prestazioni di interesse

All. 1 NOMENCLATORE TARIFFARIO RX				Tariffa in vigore al Mar 2016	SI/NO
Codice senza punto	codice	Descrizione prestazione breve	Descrizione prestazione completa		
8703	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO; TC del cranio [sella turcica, orbite]; TC dell' encefalo	99,23	
8722	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE; (2 proiezioni); esame morfodinamico della colonna cervicale	18,45	
8723	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni); esame morfodinamico della colonna	17,40	

		(DORSALE)	dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale		
8724	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni); Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della; colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	17,40	
8729	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni); radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	38,90	
8741	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE; TC del torace (polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino)	102,93	
8821	88.21	RADIOGRAFIA DI SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE	RADIOGRAFIA DI SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE (2 proiezioni)	19,75	
8822	88.22	RADIOGRAFIA DI GOMITO, AVAMBRACCIO	RADIOGRAFIA DI GOMITO, AVAMBRACCIO (2 proiezioni)	16,80	
8823	88.23	RADIOGRAFIA DI POLSO, MANO	RADIOGRAFIA DI POLSO, MANO (2 proiezioni)	15,65	
8826	88.26	RADIOGRAFIA DI BACINO, ANCA	RADIOGRAFIA DI BACINO, ANCA	17,95	
8827	88.27	RADIOGRAFIA DI FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA	RADIOGRAFIA DI FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA (2 proiezioni)	23,80	
8828	88.28	RADIOGRAFIA DI CAVIGLIA, PIEDE	RADIOGRAFIA DI CAVIGLIA, PIEDE (2 proiezioni)	19,75	
8831	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO; (scheletro per patologia sistemica)	107,68	
8892	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE (mediastino, esofago); incluso relativo distretto vascolare	155,75	
8893	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA; cervicale, toracica, lombosacrale	147,56	
8914	89.14	ELETTROENCEFALOGRAFIA MMA	ELETTROENCEFALOGRAMMA; Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea); escluso: EEG con polisinnogramma (89.17)	23,75	

8952	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	ELETTROCARDIOGRAMMA	11,60	
9505	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	STUDIO DEL CAMPO VISIVO; campimetria, perimetria statica/cinetica	16,85	
9545	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE; prove rotatorie, prove pendolari a smorzamento meccanico	33,25	
87032	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE; TC del massiccio facciale (mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari). In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	106,62	
87034	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE (DENTALSCAN); TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	123,51	
87037	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO; TC del collo (ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale)	99,23	
87111	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA, superiore o inferiore	11,60	
87112	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA, superiore o inferiore	10,45	
87113	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE; arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	23,20	
87121	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO per cefalometria ortodontica	11,60	
87161	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA; radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi (rocche petrose, forami ottici); ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	16,80	
87431	87.43.1	RADIOGRAFIA BILATERALE DI COSTE, CLAVICOLA	RADIOGRAFIA BILATERALE DI COSTE, CLAVICOLA (3 proiezioni); scheletro toracico costale, clavicolare bilaterale	24,80	
87432	87.43.2	RADIOGRAFIA MONOLATERALE DI COSTE, STERNO,	RADIOGRAFIA MONOLATERALE DI COSTE, STERNO, CLAVICOLA (2 proiezioni); scheletro toracico	18,00	

		CLAVICOLA	sternale; scheletro toracico costale, clavicolare monolaterale		
87441	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS; radiografia standard del torace (Teleradiografia, Telecuore) 2 proiezioni	17,40	
88011	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE; incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue; grandi vasi addominali, reni e surreni	105,56	
88013	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE; incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	105,56	
88015	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	137,23	
88291	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	30,60	
88292	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	26,90	
88381	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE; TC del rachide cervicale, toracico, lombosacrale, spinale; incluso lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici. In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	97,78	
88383	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO; TC di spalla e braccio, gomito e avambraccio; polso e mano	102,79	
88385	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO; TC di bacino e articolazioni sacro-iliache	97,78	
88386	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE; TC di articolazione coxo-femorale e femore; ginocchio e gamba; caviglia e piede	97,78	

88721	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale non associabile a 88.72.2, 88.72.3, 8872A	52,79	
88722	88.72.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA CARDIACA	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A	61,76	
88761	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	71,79	
88771	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA a riposo o dopo prova fisica o farmacologica	25,30	
88772	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA a riposo o dopo prova fisica o farmacologica	44,87	
88773	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	(LASER) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	23,75	
88791	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	31,90	
88793	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	31,90	
88902	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC; ricostruzione tridimensionale in corso di TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	20,55	
88903	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE; spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide cervicale, toracico, lombosacrale, spinale	30,05	
88911	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, incluso: relativo distretto vascolare	236,29	
88913	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari;	153,05	

			incluso relativo distretto vascolare		
88916	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide- paratiroidi; incluso relativo distretto vascolare	153,05	
88941	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA; RM di spalla e braccio; RM di gomito e avambraccio; RM di polso e mano; RM di bacino; RM di articolazione coxo-femorale e femore; RM di ginocchio e gamba; RM di caviglia e piede. Incluso articolazione, parti mollis, distretto vascolare	169,97	
88951	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, incluso fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	161,55	
88954	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, vescica e pelvi maschile o femminile, incluso: relativo distretto vascolare	161,55	
89151	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	23,75	
89152	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI, potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali); incluso EEG	69,67	
89153	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI	POTENZIALI EVOCATI MOTORI, arto superiore o inferiore; incluso EEG	35,35	
89154	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	POTENZIALI EVOCATI SOMATO- SENSORIALI per nervo o dermatomero; incluso: EEG	35,35	
89158	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI per ricerca di soglia	59,64	
89159	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI da stimolo elettrico	133,01	
89371	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	SPIROMETRIA SEMPLICE	23,75	
89372	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	SPIROMETRIA GLOBALE	52,79	
89374	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA, spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	52,79	

89375	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO; curva dose-risposta; spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	79,70	
89376	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO; singolo stimolo; spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	66,50	
89382	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	23,75	
89383	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	23,75	
93081	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]; analisi qualitativa o quantitativa per muscolo, escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	10,55	
93091	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA per nervo	10,55	
93092	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA per nervo	10,55	
95241	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	18,45	
95242	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	26,35	

#### DICHIARA

che la Struttura \_\_\_\_\_ è in regola con le norme relative a:

- 1) accreditamento all'esercizio delle prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale in all. A di cui alle norme in materia
- 2) iscrizione ai rispettivi albi del personale medico, sanitario e tecnico;
- 3) possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione delle prestazioni;
- 4) conseguimento dei crediti formativi obbligatori dei medici e del personale sanitario ai sensi della legge n. 201/2011
- 5) regolarità contributiva
- 6) rispetto delle normative in tema di sicurezza

SI IMPEGNA

a comunicare le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della Convenzione.

Si allega alla presente domanda copia fotostatica del documento di identità in corso di validità e i documenti precisati nell'avviso (alla pag. 3, punto 12 - Modalità di partecipazione).

Altro:

---

In fede

Timbro e firma leggibile

---

(luogo, data) \_\_\_\_\_



Allegato 2

Inail  
Direzione regionale Lombardia  
corso di Porta Nuova 19  
20121 – Milano

Oggetto: dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(art. 47 – t.u. 28/12/2000 n. 445) da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome)

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_

in qualità di (barrare la scelta che interessa):

- persona fisica/titolare
- legale rappresentante
- procuratore (giusta procura allegata in copia)

della struttura

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_

ai sensi ed effetti di cui agli art. 47 della t.u. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti a verità (art. 76 t.u. 28/12/2000 n. 445) e della decadenza dai benefici ottenuti a seguito di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- che la Struttura \_\_\_\_\_ impiega lavoratori subordinati o altro personale per il quale sussiste obbligo di iscrizione presso Inail codice cliente n. \_\_\_\_\_ /Inps matricola n. \_\_\_\_\_;
- che l'impresa è regolare dal punto di vista contributivo con Inail e Inps;
- di essere legittimato/a alla firma in virtù della carica ricoperta;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs 196/2003 e s.m.i., in particolare il Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI IMPEGNA

a comunicare le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della convenzione.

Altro:

---

In fede

---

(luogo, data)

Timbro e firma leggibile

---

### Allegato 3

(Carta intestata della società ed apposizione timbro alla firma)

Inail  
Direzione regionale Lombardia  
corso di Porta Nuova 19  
20121 – Milano

Oggetto: attestazione

La struttura \_\_\_\_\_, rappresentata dal Sig./Dott. \_\_\_\_\_ (legale rappresentante), attesta che, nella erogazione di prestazioni specialistiche di odontoiatria di cui alla convenzione da stipulare con codesto Istituto, tratterà i dati personali in conformità a quanto previsto dall'art. 31 e seguenti del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, dal Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza – allegato B) al codice medesimo, nonché dalle s.m.i., in particolare dal Regolamento UE 2016/679 e dalle disposizioni emanate dal Garante e dall'Inail in materia di sicurezza.

Luogo, data

Timbro e firma leggibile del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

## Allegato 4

### Convenzione per l'erogazione di prestazioni specialistiche di odontoiatria

#### Patto di integrità

Con il presente Patto di integrità, come da determina del Presidente dell'Inail del 4 giugno 2014 n. 149, viene sancita la reciproca, formale obbligazione dell'Inail e della \_\_\_\_\_ di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'esplicito impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine della sottoscrizione della convenzione e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'Inail impiegati ad ogni livello dell'espletamento di questa convenzione e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto sottoscritto, sono a conoscenza del contenuto del presente Patto di integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto dello stesso Patto.

La \_\_\_\_\_ si impegna a segnalare all'Inail qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della convenzione, da parte di ogni interessato, addetto ovvero dipendente, collaboratore o consulente dell'Inail, nonché di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla stessa.

La \_\_\_\_\_ si impegna a riferire tempestivamente all'Inail ogni illecita richiesta di denaro prestazione o altra utilità, ovvero offerta di protezione che venga comunque avanzata nel corso di esecuzione della convenzione nei confronti di un proprio rappresentante agente o dipendente.

La \_\_\_\_\_ è consapevole e accetta che, nel caso in cui non comunichi i tentativi di pressione criminale, la convenzione si risolverà di diritto.

Il personale dipendente, i collaboratori ed i consulenti dell'Istituto sono obbligati a riferire tempestivamente all'Amministrazione ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione che venga avanzata nel corso dell'esecuzione della convenzione e, sottoscrivendo il presente patto, la \_\_\_\_\_ assume gli stessi obblighi.

I soggetti di cui al precedente capoverso che vengano a conoscenza di accordi, intese, atti ovvero altra attività posti in essere da ex dipendenti dell'Inail, in occasione del rapporto di lavoro e della posizione ordinamentale precedentemente ricoperta (c.d. Pantouflage) e correlati all'affidamento della convenzione, sono tenuti a darne immediata notizia all'Amministrazione ai fini delle conseguenti determinazioni da assumere, in ordine ai richiamati ex dipendenti ovvero della convenzione in corso.

Il presente Patto di integrità e le sanzioni applicabili resteranno in vigore fino alla completa esecuzione della convenzione.

Eventuali eventi corruttivi o altre fattispecie di illecito dovranno essere segnalati al Direttore regionale Inail della Lombardia e al Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Inail.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente Patto di integrità fra l'Inail e la \_\_\_\_\_ sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria del foro di Milano.

Luogo, data

Timbro e firma leggibile del legale rappresentante

---

Allegato 5

Inail  
Direzione regionale Lombardia  
corso di Porta Nuova 19  
20121 – Milano

Oggetto: responsabilità e manleva

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome)

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

in qualità di (barrare la scelta che interessa):

- persona fisica/titolare
- legale rappresentante
- procuratore (giusta procura allegata in copia)

dell'impresa

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

DICHIARA

- che la Struttura

\_\_\_\_\_ si obbliga a manlevare e tenere indenne l'Inail da qualsivoglia pretesa di terzi per fatti e colpe imputabili ai dipendenti, ausiliari e collaboratori della Struttura stessa e assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danni eventualmente subiti da parte di persone o di beni cagionati dall'esecuzione delle prestazioni contrattuali anche se eseguite da parte di terzi;

- che la Struttura

\_\_\_\_\_

si obbliga a manlevare e tenere indenne l'Inail dalle pretese che terzi<sup>1</sup> dovessero avanzare in relazione ai danni derivanti dall'esecuzione delle prestazioni contrattuali;

che la Struttura \_\_\_\_\_, anche a tal fine, è in possesso di una adeguata copertura assicurativa a garanzia della responsabilità civile per danni a terzi (stipulata con la Compagnia \_\_\_\_\_) nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali per tutta la durata della convenzione;

dichiara inoltre

che la Struttura

\_\_\_\_\_ si impegna a considerare e gestire tutti i dati e le notizie trattati in virtù della convenzione con l'Inail con la più assoluta riservatezza anche in osservanza del d.lgs n. 196/2003 e s.m.i., in particolare il Regolamento (UE) 2016/679;

che la Struttura \_\_\_\_\_ i suoi dipendenti e collaboratori si impegnano a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nel rispetto della vigente normativa in materia di anti-corruzione (l. n. 190/2012, d.p.r. n. 62/2013, piano nazionale anticorruzione Delibera ANAC n. 72/2013, Piano triennale Inail per la prevenzione della corruzione 2018-2020).

Si allega alla presente domanda:

Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità

Altro:

\_\_\_\_\_

Luogo, data

Timbro e firma leggibile del legale rappresentante

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ <sup>1</sup> Per "terzi" sono ricompresi anche gli assicurati Inail che potrebbero subire un danno durante l'esecuzione di prestazioni rese dalla struttura sanitaria convenzionata.

Allegato 6

SCHEDA ANAGRAFICA STRUTTURA

RAGIONE SOCIALE	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
LEGALE RAPPRESENTANTE	
SEDE LEGALE	
POSTA ELETTRONICA DI STRUTTURA	
PEC	
CENTRALINO	
SEDE AMBULATORIO	
ORARI DI APERTURA AMBULATORIO	
TELEFONO PRENOTAZIONI	
REFERENTE PRENOTAZIONI	
TELEFONO	
EMAIL	
REFERENTE SANITARIO	
TELEFONO	
EMAIL	
REFERENTE AMMINISTRATIVO - CONTABILE	
TELEFONO	
EMAIL	
C/C BANCARIO IBAN	

Luogo, data

Timbro e firma leggibile del legale Rappresentante

---



Allegato 7

Comunicazione antimafia su carta intestata

Autocertificazione nei casi di cui all'art. 89 del d.lgs 159/2011

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(d.p.r. n. 445 del 28.12.2000)

\_\_\_\_\_  
\_I\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (nome e cognome)  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 d.p.r. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del d.lgs 06/09/2011, n. 159.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del d.lgs n. 196/2003 e s.m.i., in particolare il Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data

firma leggibile del dichiarante (\*)

Allegato 8

Comunicazione di attivazione di conto corrente dedicato ad appalti/commesse pubbliche.

Oggetto: comunicazione di attivazione di conto corrente dedicato ad appalti/commesse pubbliche ai sensi dell'art. 3, comma 7 della legge n. 136/2010 e s.m.i.

In relazione alla convenzione per l'erogazione di prestazioni di odontoiatria da stipulare con codesto Istituto, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e s.m.i. relativi ai pagamenti corrispondenti alle varie fasi di esecuzione/consegna del servizio

si comunicano

(ai sensi del comma 7 dello stesso art. 3)

l'attivazione del conto corrente dedicato alla gestione dei movimenti finanziari relativi alla convenzione a far data dal ....., presso la Banca...../Poste Italiane S.p.a.;

oppure

l'esistenza del conto corrente dedicato anche in via non esclusiva alla gestione dei movimenti finanziari relativi alla convenzione a far data dal ....., presso la Banca ..... / Poste Italiane S.p.a.;

i seguenti dati identificativi del conto corrente:

Banca (denominazione completa)

\_\_\_\_\_ ;  
Agenzia/filiale (denominazione e indirizzo)

\_\_\_\_\_ ;  
Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Codici di riscontro: ABI ..... CAB ..... CIN .....

Intestatario del conto (ragione sociale completa dell'azienda, sede legale e il codice fiscale) \_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_ ;  
i seguenti dati identificativi dei soggetti (persone fisiche) che per l'impresa saranno delegati ad operare sul conto corrente dedicato:

sig. ...., nato a ....., il .....,  
residente a ....., cod. fisc. ....,  
operante in qualità di .....

sig. ...., nato a ....., il .....,  
residente a ....., cod. fisc. ....

operante in qualità di .....,

*(specificare ruolo e poteri)*

si dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 196/2003 e s.m.i., in particolare il Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

In fede

Il legale rappresentante

---

(Timbro società e firma leggibile)