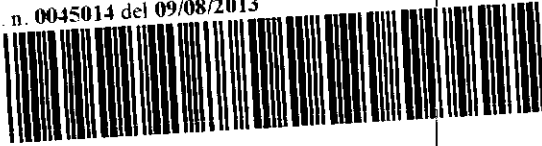


UOC BILANCIO

AOO: aslrmf

Prot. n. 0045014 del 09/08/2013



Civitavecchia

OGGETTO: Dichiarazione liberatoria per il pagamento della prima tranches del piano di pagamento – D.L. 35/2013.

Spett.le Impresa,

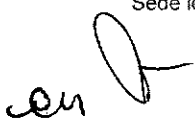
in riferimento alle disposizioni previste dal Decreto Legge n. 35 del 8 aprile , convertito con modificazioni dalla Legge 6 giugno 2013, n. 64, al fine di consentire l'erogazione delle somme a Voi dovute per i crediti dichiarati dalla scrivente Azienda come certi, liquidi ed esigibili ed inclusi nella *prima tranches* del piano di pagamento, pubblicata sul sito web della Regione Lazio¹, nell'apposita sezione – *Argomenti – Sanità - Crediti verso SSR - D.L.35/2013* – è necessario che la Vostra Impresa, in qualità di beneficiario delle suddette somme, sottoscriva preventivamente la *Dichiarazione Liberatoria*, allegata alla presente, con la quale si attesti la correttezza del pagamento delle somme come comunicate ai sensi dell'art.6, comma 9, del suddetto Decreto.

A tal riguardo la *Dichiarazione Liberatoria*, dovrà obbligatoriamente essere sottoscritta dal legale rappresentante dell'Impresa, o persona da lui delegata, con contestuale sottoscrizione da parte del cessionario nel caso di cessioni pro solvendo: con *firma autografa*, se la *Dichiarazione* sarà consegnata presso gli Uffici di questa Azienda in originale cartaceo; oppure con *firma digitale*, se la dichiarazione sarà caricata nella propria utenza del Sistema Pagamenti del SSR² ovvero inviata tramite Posta Elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: protocollo@pec.aslrmf.it.

Al fine di facilitare l'accertamento della regolarità contributiva (art.6, comma 11-ter) da parte dei competenti Uffici aziendali, si allega inoltre, il Modulo Allegato n.2, da compilare ed inviare direttamente

¹ Come indicato n con nota ASL RMF prot. 37197/2013, pubblicata sul sito www.aslrmf.it – AVVISO - DL 35/2013 Adempimento art.6 comma 9-.

² Disponibile per le imprese che hanno effettuato le procedure necessarie alla visualizzazione dei crediti a loro riconosciuti come certi, liquidi ed esigibili nell'ambito del D.L. 35/2013, come comunicato con nota ASL RMF prot. 37197/2013, pubblicata sul sito www.aslrmf.it – AVVISO - DL 35/2013 Adempimento art.6 comma 9-.





AZIENDA USL ROMA F

all'indirizzo e-mail: ufficio.fornitori@aslrmf.it, indipendentemente dalle modalità di sottoscrizione ed invio della *Dichiarazione Liberatoria*, di cui sopra.

Distinti saluti

Il Commissario Straordinario
Dott. Giuseppe Quintavalle

Elenco Allegati:

Allegato n.1: Dichiarazione Liberatoria (da inviare su carta intestata dell'impresa secondo le modalità descritte nella presente nota);

Allegato n.2: Modulo informativo per richiesta DURC.

Spett.le
AZIENDA SANITARIA LOCALE RMF
Via Terme di Traiano 39/a
CAP 00053 Civitavecchia
alla c.a. del Commissario Straordinario

e.p.c. Spett.le
Regione Lazio
Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria
Via Rosa Raimondi Garibaldi 7
00145 Roma

Oggetto: Crediti Sanitari vantati verso il Servizio Sanitario della Regione Lazio relativi a crediti riconosciuti come certi liquidi ed esigibili nell'ambito delle disposizioni contenute nel Decreto Legge 35 del 8 aprile 2013, convertito con modificazioni dalla Legge 6 giugno 2013, n. 64 - Dichiarazione ai fini del pagamento.

Spett.Le Azienda,

a seguito della Vostra comunicazione resa in ottemperanza alle disposizioni contenute nell'Art. 6, comma 9 del Decreto Legge 35 del 8 aprile 2013, convertito con modificazioni dalla Legge 6 giugno 2013, n. 64 (di seguito DL 35/2013), la Scrivente formula la presente dichiarazione ai fini del pagamento dei crediti da Voi riconosciuti come certi, liquidi ed esigibili, nell'ambito di applicazione delle disposizioni contenute nell'Art. 3, comma 5 del Decreto stesso, di cui all'Allegato 1 accluso alla presente.

PREMESSO CHE

- (A) Per far fronte alla critica situazione in cui versa attualmente il Servizio Sanitario Regionale l'art. 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 ha previsto la costituzione di un Fondo transitorio le cui risorse sono attribuite alle regioni interessate da elevati disavanzi di gestione il cui ripianamento non è conseguibile facendo ricorso agli ordinari strumenti, le quali abbiano sottoscritto un accordo con lo Stato in linea con quanto già previsto all'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311; tale accordo deve essere comprensivo di un piano di rientro dai disavanzi che contenga a) misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza, b) misure necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010, c) gli obblighi e le procedure previsti nell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.
- (B) La Regione Lazio ha approvato, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007, un piano di rientro dei disavanzi sanitari, che prevede misure e procedure per l'azzeramento del disavanzo.
- (C) In data 28 febbraio 2007 la Regione ha, altresì, sottoscritto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze ed il Ministero della Salute, di concerto con il Ministro degli Affari Regionali, l'accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311. A tale sottoscrizione ha fatto seguito la presa d'atto di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 149 del 6 marzo 2007.

- (D) La difficoltà in cui versa il Sistema Sanitario Regionale è causato dall'elevato ammontare di debito generato dall'accumularsi dei ritardi nei pagamenti delle forniture e dei servizi resi.
- (E) Nell'ambito degli interventi attuati dal governo in materia di pagamenti dei debiti della Pubblica Amministrazione, il Decreto Legge n. 35 del 8 aprile 2013, convertito con modificazioni dalla Legge 6 giugno 2013, n. 64, avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della Pubblica Amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali", ha autorizzato, all'art. 3, l'anticipazione di liquidità per il pagamento di debiti certi liquidi ed esigibili degli enti del Servizio Sanitario Nazionale sorti entro la data del 31 dicembre 2012.
- (F) Il suddetto Decreto prevede il pagamento dei crediti certi, liquidi ed esigibili alla data del 31 dicembre 2012 seguendo il criterio dell'ordine cronologico e dando priorità ai debiti non oggetto di cessione *pro soluto*.
- (G) L'Azienda Sanitaria, nell'ambito di applicazione delle disposizioni contenute nell'Art. 3, comma 5 del DL 35/2013 ha inserito, nel piano di pagamento, i crediti dell'Impresa riconosciuti come certi, liquidi ed esigibili di cui all'Allegato 1 alla presente, corrispondenti all'elenco pubblicato ai sensi dell'Art. 6, comma 9 del DL 35/2013, sul Sistema Pagamenti del SSR.
- (H) Si ritiene opportuno prevedere uno strumento che consenta alle imprese di assicurarsi liquidità e alle Aziende Sanitarie di estinguere il proprio debito, chiudendo correttamente le posizioni debitorie pregresse.
- (I) Considerato quanto sopra e tenuto conto degli obiettivi fissati nel Piano di Rientro, è interesse della Regione consentire il pagamento di tali crediti, a fronte di un allineamento contabile con i singoli creditori del Sistema Sanitario Regionale che preveda la conferma della piena titolarità, nonché la condivisione delle chiusure contabili da effettuare.

Stante quanto sopra esposto, il sottoscritto.....

in qualità di.....dell'Impresa.....

P.IVA....., C.F.....

con sede legale in Via/Piazza....., N°.....Prov.....CAP.....,

consapevole nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, delle sanzioni penali richiamate all'art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nonché delle conseguenze nel rapporto fiduciario con il Sistema Sanitario Regionale, dichiara che:

- a) in relazione ai crediti inclusi nel piano di pagamento, nell'ambito di applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 3, comma 5 del D.L. 35/2013, convertito con modificazioni dalla Legge 6 giugno 2013, n. 64, quale crediti riconosciuti dall'Azienda Sanitaria come certi, liquidi ed esigibili, alla data di sottoscrizione della presente di disporre dei pieni poteri e di tutte le autorizzazioni necessarie per sottoscrivere la presente dichiarazione ed ogni altro documento ad essa collegato, nonché per adempiere a tutte le obbligazioni assunte con la sottoscrizione stessa;
- b) ha posto in essere tutti gli atti interni necessari al fine di autorizzare la sottoscrizione della presente dichiarazione e di ogni altro documento ad essa collegato in modo da assicurare che tutte le obbligazioni in questa sede assunte siano legittime,

valide, efficaci e vincolanti per la stessa, dichiarando altresì che a tali fini non sono necessari ulteriori atti, permessi, nulla-osta o autorizzazioni;

- c) la presente sottoscrizione non contravviene né costituisce inadempimento rispetto a: (a) il suo atto costitutivo e il suo statuto; (b) leggi, norme e regolamenti ad essa applicabili; (c) contratti, atti, accordi, documenti o altri strumenti vincolanti per la stessa; ovvero (d) eventuali ordinanze, citazioni, sentenze, lodi arbitrali, ingiunzioni o decreti vincolanti per la stessa.

L'Impresa, alla data di stipula della presente, dichiara e garantisce altresì all'Azienda Sanitaria:

- a) che i crediti di cui all'Allegato 1 sono nella propria esclusiva ed incondizionata titolarità;
- b) di non aver ceduto a terzi, in tutto o in parte, il proprio credito per interessi contrattuali e/o di legge maturati e maturandi e/o per gli accessori relativi ai crediti stessi che costituiscono oggetto dell'Allegato 1 accluso alla presente;
- c) che i crediti di cui all'Allegato 1 accluso alla presente non sono oggetto di pegno, sequestro, pignoramento o altri diritti o vincoli in favore di terzi;
- d) che i crediti di cui all'Allegato 1 accluso alla presente non siano stati integralmente soddisfatti dall'Azienda Sanitaria in via spontanea o nell'ambito di un procedimento esecutivo con pagamenti effettuati in favore dell'Impresa ovvero a fronte di precedenti operazioni transattive;
- e) che i crediti di cui all'Allegato 1 non sono oggetto di un provvedimento giudiziale che dispone la distribuzione del ricavato della vendita dei beni pignorati o l'assegnazione dei beni o crediti pignorati;
- f) di imputare correttamente il pagamento che verrà accreditato sul conto corrente dell'Impresa alla chiusura contabile delle fatture riconosciute come certe, liquide ed esigibili dall'Azienda Sanitaria nell'ambito della comunicazione effettuata ai sensi dell'Articolo 6 comma 9 del D.L. 35/2013, di cui all'Allegato 1;
- g) di accettare il pagamento relativo ai Crediti di cui all'Allegato 1 accluso alla presente, quale importo capitale delle fatture relative al Credito riconosciuto dall'Azienda Sanitaria come certo, liquido ed esigibile ai sensi dell'Art. 3, comma 5 del DL 35/2013, dando il proprio consenso nell'imputazione di tale pagamento alla sorte capitale;
- h) di trasmettere all'Azienda Sanitaria, entro 20 (venti) giorni successivi alla data di effettivo pagamento, una liberatoria di pagamento quale quietanza dell'accredito delle somme di cui all'Allegato 1.

Nel caso in cui i crediti contenuti nell'Allegato 1 accluso alla presente siano oggetto di Cessione *Pro Solvendo*, i riferimenti contenuti nella presente all'Impresa si dovranno intendere come riferimenti anche al Cessionario *Pro Solvendo* che dovrà sottoscrivere la presente congiuntamente all'Impresa

[NOME IMPRESA]

In nome e per conto della suddetta Impresa

FIRMATARIO:

Nome Cognome: _____

Firma: _____

CARICA: _____

[NOME CESSIONARIO]

In nome e per conto della suddetta Istituto di credito

FIRMATARIO:

Nome Cognome: _____

Firma: _____

CARICA: _____

per per

Allegato n. 2 (da compilare in tutte le sue parti, ed inviare all'indirizzo di posta elettronica, ufficio.fornitori@aslrnf.it).

1) Dati relativi all'appalto

• CCNL applicato (oppure Settore)	
• Natura delle lavorazioni svolte dalla ditta	
• Tipologia delle lavorazioni (secondo le tabelle DURC – Sportello Unico Previdenziale)	
• (SE PRESENTE) I luoghi della lavorazione (esempio ospedali, casa di cura, Terme di Traiano, via Etruria, via Cadorna, ecc.)	

2) Dati relativi all'azienda

• Forma societaria oppure ragione sociale (ditta individuale, impresa, società, consorzio, raggruppamento orizzontale oppure verticale)	
• Sede Legale	
• Sede Operativa	
• Numero Fax	
• Codice Fiscale / Partita Iva	
• E-mail	
• E-mail PEC (se presente)	
• Numero dei dipendenti	
• Numero lavoratori impiegati nella fornitura di Beni o Servizi..... di cui dipendenti....	
• Incidenza manodopera per l'appalto in oggetto in termini percentuali	
• MATRICOLA INPS DITTA (10 caratteri numerici)	
• Sede INPS competente	
• MATRICOLA INAIL DITTA	
• Sede INAIL	
• Infine il RECAPITO TELEFONICO di un addetto amministrativo da contattare per ogni ulteriore informazione e richiesta	

UOC Bilancio Ufficio Fornitori – Ufficio Cassa 0696669/541-178-548-554
 Sede Legale: ASL ROMA F Via Terme di Traiano 39/A – 00053 Civitavecchia (Roma) –
 Fax. 0696669119

DM