

Deliberazione della Giunta Regionale 19 febbraio 2021, n. 13-2888

L.R. N. 3 del 26 gennaio 2021 "Misure urgenti per la continuita' delle prestazioni residenziali di carattere Sanitario, Socio-Sanitario e Socio Assistenziale per anziani, persone con disabilita', minori, persone affette da tossicodipendenza o da patologie psichiatriche". Approvazione modalita' di erogazione delle integrazioni tariffarie ai sensi dell'art. 5.

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che:

- la legge regionale 26 gennaio 2021 n. 3 reca disposizioni volte a sostenere la continuità dell'erogazione delle prestazioni di carattere residenziale di tipo sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale per anziani, persone con disabilità, minori, persone affette da tossicodipendenza o da patologie psichiatriche, nonché delle prestazioni di carattere semiresidenziale socio-sanitarie per persone con disabilità;
- essa si colloca in un contesto emergenziale originato dalla dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 30 gennaio 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e dalla successiva dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della sanità dell' 11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;
- con la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili e il suddetto stato di emergenza è stato prorogato, dapprima, sino al 15 ottobre 2020 con la delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020, successivamente sino al 31 gennaio 2021 con la delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020 e da ultimo sino al 30 aprile 2021 con la delibera del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2021;
- per far fronte alla gestione dello stato di emergenza, si sono susseguiti in materia molti atti che, sia a livello nazionale che regionale, hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza finalizzata a fronteggiare la pandemia, con un'ingente trasformazione anche dei processi di erogazione delle prestazioni nelle strutture residenziali per anziani, persone con disabilità, minori, persone affette da tossicodipendenza o da patologie psichiatriche, nonché nelle strutture semiresidenziali socio-sanitarie per persone con disabilità;
- il contesto innanzi descritto ha determinato, da parte dei gestori delle strutture di cui alla legge regionale n. 3/2021, l'assunzione immediata di ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica, attraverso l'individuazione di idonee precauzioni per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività e per gli ospiti delle singole strutture, con maggiori costi non coperti dai rispettivi piani tariffari e con minori entrate correlate alle misure di contingentamento degli ingressi presso le medesime strutture al fine di contenere la diffusione del virus Sars-Cov-2;
- con diverse note depositate agli atti della Direzione competente gli enti gestori, in particolare quelli afferenti all'area anziani, hanno rappresentato le difficoltà che hanno dovuto affrontare le strutture: riduzione del numero dei ricoveri, anche in presenza di posti letto disponibili, maggiori costi per l'approvvigionamento degli indispensabili dispositivi di prevenzione individuale (DPI) e per i necessari prodotti per la sanificazione, per lo smaltimento dei rifiuti speciali, nonché per la riorganizzazione degli accessi dei visitatori e l'ingresso di nuovi ospiti, nonché per migliorare la qualità dell'assistenza al fine di ridurre il senso di isolamento degli ospiti e garantire la ripresa delle relazioni con i propri familiari.

Preso atto che il perdurare di questa situazione, comporta perdite economiche per tali strutture, non recuperabili, mettendo a rischio un intero comparto che costituisce perno del sistema sanitario

regionale, in quanto fornisce ospitalità a decine di migliaia di utenti in condizioni di disagio e lavoro a migliaia di operatori.

Dato atto che al fine di superare le criticità rilevate per garantire la continuità delle prestazioni residenziali di carattere sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale per anziani, persone con disabilità, minori, persone affette da tossicodipendenza o da patologie psichiatriche nonché delle strutture semiresidenziali socio-sanitarie per persone con disabilità è intervenuta la L.R. 26 gennaio 2021 n. 3.

Dato atto che la legge regionale 26 gennaio 2021 n. 3 disciplina quanto segue:

- all'art. 2 prevede un'integrazione tariffaria alle strutture di tipo sanitario e socio-sanitario contrattualizzate/convenzionate con riguardo alle prestazioni acquistate dal SSR nel periodo intercorrente dal 21 febbraio 2020 al 30 giugno 2021;
- all'art. 3 prevede che l'integrazione tariffaria non possa superare le spese rendicontate da ciascuna struttura;
- l'integrazione tariffaria è ammessa entro valori massimi rimborsabili per giornata di degenza definiti dall'art. 3, comma 3;
- l'integrazione tariffaria è riconosciuta ai soggetti titolari di autorizzazione delle strutture convenzionate/contrattualizzate con il SSR e non è erogabile ad alcune categorie di soggetti per i quali valgono discipline specifiche o non rientrano nel novero dei destinatari (art. 4);
- all'art. 5 demanda alla competenza della Giunta regionale la definizione delle modalità di erogazione delle integrazioni tariffarie in argomento, nel rispetto dei parametri stabiliti nell'art. 3 comma 3.

Risulta pertanto necessario definire le modalità di erogazione delle integrazioni tariffarie di cui agli artt. 2-5 della L.R. 26 gennaio 2021 n. 3 secondo quanto disposto nel documento di cui all'allegato 1) parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Dato atto che, trattandosi di un'integrazione tariffaria alle convenzioni stipulate dalle AA.SS.LL. con le strutture destinatarie dei benefici di cui alla legge regionale suindicata rientra nella competenza delle singole AA.SS.LL. il procedimento per il riconoscimento della suddetta integrazione tariffaria secondo quanto disposto dal documento allegato 1) e relativo modello di domanda per la presentazione dell'istanza di cui all'allegato 2) e relativi sub allegati (all. 2/a, all. 2/1 sezione A, all. 2/1 sezione B scheda B1, all. 2/1 sezione B scheda B2, all. 2/1 sezione B scheda B3, all. 2/1 sezione B scheda B4, all. 2/1 sezione B scheda B5 e all. 2/1 sezione B scheda B6) alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.

Dato atto che le risorse stanziare ammontano ai sensi dell'art. 2 della L.R. 3/2021 ad Euro 30 milioni che trovano copertura, nell'esercizio 2020 per euro 19,5 milioni a valere sul finanziamento sanitario corrente regionale di cui alla missione 13 "Tutela della salute"- programma 01 "Servizio Sanitario Regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA - titolo 1 'Spese correnti' del bilancio regionale 2020-2022." e, nell'esercizio 2021, per euro 10,5 milioni nella medesima missione e programma di spesa del bilancio di previsione finanziario 2021, il cui importo sarà aggiornato a seguito della definitiva assegnazione del Fondo sanitario 2021.

Vista la legge regionale n. 1 del 4 gennaio 2004 e smi "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento".

Visto il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 ad oggetto: Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale 22 dicembre 2017, n. 118-6310 ad oggetto: Applicazione del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017. Indicazioni operative.

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 5 dicembre 2001, n. 18/R recante il Regolamento regionale di contabilità (art. 4 legge regionale 7/2001).

Vista la Legge regionale n. 8 del 31 marzo 2020 "Bilancio di previsione finanziario 2020-2022".

Vista la Legge regionale n. 31 del 23 dicembre 2020 "Autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio della Regione per l'anno 2021 e disposizioni finanziarie".

Vista la Determinazione del Direttore della Direzione Sanità e Welfare n. 1837 del 30 dicembre 2020.

Vista la Determinazione del Direttore della Direzione Sanità e Welfare n. 17 del 11 gennaio 2021.

Visto il D.D.L. n. 129 del 7 gennaio 2021 "Bilancio di previsione finanziario 2021-2023".

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1 – 4046 del 17 ottobre 2016.

Tutto ciò premesso, la Giunta regionale unanime

delibera

1. di approvare, ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 3 del 26 gennaio 2021, le modalità di erogazione delle integrazioni tariffarie riconosciute ai soggetti titolari di autorizzazione delle strutture convenzionate/contrattualizzate con il SSR, con riguardo alle prestazioni acquistate nel periodo intercorrente dal 21 febbraio 2020 al 30 giugno 2021 dalle Aziende Sanitarie Locali, secondo quanto disposto nel documento allegato 1) alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale e nel modello di domanda per la presentazione dell'istanza per l'integrazione tariffaria in argomento, di cui all'allegato 2) e relativi sub allegati (all. 2/a, all. 2/1 sezione A, all. 2/1 sezione B scheda B1, all. 2/1 sezione B scheda B2, all. 2/1 sezione B scheda B3, all. 2/1 sezione B scheda B4, all. 2/1 sezione B scheda B5 e all. 2/1 sezione B scheda B6) alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che rientrano nelle competenze delle singole AA.SS.LL. la responsabilità del procedimento per il riconoscimento e la liquidazione dell'integrazione della retta per le spese effettuate ed i relativi controlli, secondo quanto disposto dal documento allegato 1) alla presente deliberazione;
3. di dare atto che, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L.R. 26 gennaio 2021, n. 3 il valore di riferimento dell'integrazione tariffaria a giornata è pari a euro 2,65 per le strutture residenziali per anziani, a euro 1,50 per le strutture residenziali per persone con disabilità, a euro 1,50 per le strutture residenziali per persone affette da patologie psichiatriche, a euro 1,50 per le strutture residenziali per minori, a euro 1,00 per le strutture residenziali per

persone affette da tossicodipendenza e a euro 1,00 per le strutture semiresidenziali per persone con disabilità;

4. di dare atto che, ai sensi dell'art. 11 della citata L.R. 3/2021, alla copertura finanziaria della spesa quantificata fino ad un massimo di Euro 30 milioni si provvede, nell'esercizio 2020 per euro 19,5 milioni già stanziati e impegnati per le finalità della Legge sul bilancio 2020 a valere sul finanziamento sanitario corrente regionale di cui alla missione 13 "Tutela della salute"- programma 01 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA - titolo 1 'Spese correnti' del bilancio regionale 2020-2022" e, nell'esercizio 2021, per euro 10,5 milioni nella medesima missione e programma di spesa del bilancio di previsione finanziario 2021 il cui importo sarà aggiornato a seguito della definitiva assegnazione del Fondo Sanitario 2021.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010 nonchè sul sito della Regione Piemonte sezione "Amministrazione trasparente" ai sensi dell'art. 26 comma 1 del D.Lgs. 33/2013 e smi.

(omissis)

Allegato

1. INTEGRAZIONE TARIFFARIA

Ai sensi della Legge regionale n. 3 del 26 gennaio 2021 è riconosciuta l'integrazione tariffaria per i maggiori oneri per la prevenzione ed il controllo dell'Infezione da Sars-Cov2 con riguardo alle prestazioni acquistate nel periodo intercorrente dal 21 febbraio 2020 al 30 giugno 2021 dalle Aziende Sanitarie Locali del Servizio Sanitario regionale, sostenuti dalle strutture contrattualizzate e convenzionate con il SSR per prestazioni di carattere:

- residenziale di tipo sanitario e socio-sanitario per anziani, disabili, minori, dipendenze patologiche e patologie psichiatriche
- semiresidenziale di tipo socio-sanitario per disabili.

L'integrazione è riconosciuta entro un valore massimo di riferimento per giornata di assistenza. Il valore di riferimento dell'integrazione tariffaria a giornata assistenziale effettivamente resa è pari a euro 2,65 per le strutture residenziali per anziani, a euro 1,50 per le strutture residenziali per persone con disabilità, a euro 1,50 per le strutture residenziali per minori, a euro 1,50 per le strutture residenziali per persone affette da patologie psichiatriche, a euro 1,00 per le strutture residenziali per persone affette da tossicodipendenza e a euro 1,00 per le strutture semiresidenziali per persone con disabilità.

Per le strutture semiresidenziali l'integrazione tariffaria deve essere riferita alla giornata piena di assistenza, ovvero le frequenze a tempo parziale devono essere ricondotte a giornate equivalenti di assistenza a tempo pieno.

L'integrazione tariffaria non spetta per gli ospiti inseriti da ASL di altre Regioni ed in carico alle medesime nè per gli ospiti paganti in proprio.

Nel caso di rendicontazione inferiore ai sopra indicati valori l'integrazione tariffaria verrà liquidata nei limiti della medesima rendicontazione.

2. SOGGETTI BENEFICIARI

Possono beneficiare dell'integrazione tariffaria prevista dal presente provvedimento i soggetti titolari di autorizzazione delle strutture convenzionate e contrattualizzate con il Servizio Sanitario Regionale e i soggetti di cui i medesimi si avvalgono per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie oggetto del beneficio previsto ai sensi della Legge regionale n. 3 del 26 gennaio 2021.

I soggetti beneficiari, alla data di presentazione della domanda di integrazione tariffaria, devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere regolarmente costituiti e iscritti come "attivi" nel Registro delle imprese tenuto dalla Camera di Commercio o ad altri Registri nazionali e/o regionali per legge previsti*;
- b) avere la sede principale o secondaria sul territorio nazionale;
- c) essere nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essere in liquidazione volontaria e non essere sottoposti a procedure concorsuali con finalità liquidatoria.

**Il requisito di iscrizione al registro delle imprese o ad altro registro non costituisce presupposto per accedere al beneficio in argomento per le persone giuridiche la cui natura non preveda per legge tali obblighi di iscrizione.*

Le strutture devono autocertificare la loro registrazione sulla piattaforma Covid ed il costante aggiornamento dei dati o, in assenza di registrazione e ai fini della liquidazione, devono dichiarare l'impegno a registrarsi e ad inserire i dati previsti.

Sono esclusi dai benefici di cui al presente provvedimento i soggetti individuati all'art. 4 della citata Legge Regionale n. 3 del 26 gennaio 2021:

- a) le AA.SS.LL. laddove titolari di autorizzazione di strutture residenziali;

- b) i titolari di autorizzazione delle strutture COVID dedicate, per le quali valgono specifiche regole contenute nei contratti intercorrenti con le AA.SS.LL.;
- c) i titolari di autorizzazione di strutture degenziali per prestazioni di ricovero in regime di acuzie e post-acuzie, compresa la post-acuzie psichiatrica;
- d) in via residuale, ogni altro soggetto non espressamente ricompreso nel novero dei soggetti beneficiari.

Il contributo di cui trattasi verrà erogato esclusivamente al soggetto, che, rispetto alla struttura oggetto della domanda, ordinariamente emette fattura per le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie all'Azienda Sanitaria Locale di riferimento. Il medesimo soggetto procederà ad erogare le quote di spettanza agli altri eventuali beneficiari sottoscrittori della medesima domanda.

3. RENDICONTAZIONE

L'integrazione tariffaria, nei limiti di cui all'art. 3 comma 3 della LR 3/2021 è subordinata alla rendicontazione delle spese. Essa non può in alcun modo superare le spese rendicontate.

Sono ammissibili a rendicontazione le spese relative:

- a) alla sanificazione degli ambienti (ad esempio, detergenti e soluzioni disinfettanti/antisettici e servizi di sanificazione);
- b) all'acquisto di dispositivi di protezione individuale;
- c) alle maggiori spese per il personale assunto nei periodi di cui al successivo punto 4;
- d) allo smaltimento dei rifiuti speciali;
- e) a specifici investimenti per la messa in sicurezza degli ospiti e degli operatori (ad esempio, costi strutturali e logistici per l'isolamento degli ospiti positivi e la definizione di percorsi separati);
- f) a specifici investimenti volti a migliorare la qualità dell'assistenza con interventi finalizzati a garantire il benessere psicofisico degli ospiti nel contesto emergenziale (ad esempio, costi per l'acquisto di dispositivi medici, per la gestione delle comunicazioni con le famiglie degli ospiti anche attraverso sistemi di video chiamata o per garantire modalità di accesso sicure dei famigliari in visita agli ospiti della struttura).

Le spese di cui in argomento devono:

- a) essere sostenute nel periodo compreso tra il 21 febbraio 2020 ed il 30 giugno 2021. A tal fine, rileva la data di emissione delle fatture oggetto di richiesta di rimborso;
- b) essere connesse a fatture pagate alla data dell'invio della domanda di integrazione tariffaria attraverso conti correnti intestati all'intestatario della fattura e con modalità che consentano la piena tracciabilità del pagamento e l'immediata riconducibilità dello stesso alla relativa fattura.

Ai fini della rendicontazione si ha riguardo agli importi delle fatture al netto di IVA.

4. TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

L'integrazione tariffaria è concessa in due tranche:

- una prima con riguardo al periodo 21/02/2020 – 31/12/2020
- una seconda con riguardo al periodo 01/01/2021 – 30/06/2021.

I termini per la presentazione delle domande da parte dei titolari delle strutture sono:

- per la prima tranche entro e non oltre il 15 marzo 2021;
- per la seconda tranche entro e non oltre il 10 agosto 2021.

Le domande dovranno essere corredate dal dettaglio delle spese sostenute nel periodo di riferimento con riguardo ad ogni tranche.

5. DOMANDA DI INTEGRAZIONE TARIFFARIA

La domanda di integrazione tariffaria deve essere presentata unicamente tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo PEC della Direzione dell'ASL rinvenibile sui siti internet dei singoli Enti dal titolare dell'autorizzazione anche a nome e per conto degli altri eventuali soggetti beneficiari alle AA.SS.LL. a cui vengono ordinariamente addebitate le prestazioni. Il titolare dell'autorizzazione dovrà avvalersi, pena inammissibilità, del modello di domanda di cui all'allegato 2) e relativi sub allegati.

Tutti i beneficiari richiedenti l'integrazione tariffaria dovranno produrre una autocertificazione ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 che attesti:

- che i costi sostenuti sono stati direttamente indotti dalla situazione emergenziale;
- che i costi sostenuti non possono essere e non sono stati, per la parte portata in rendicontazione, recuperati in altri modi;
- che i costi sostenuti, per la parte portata in rendicontazione, non sono stati oggetto di altri rimborsi da parte di Pubbliche Amministrazioni.

A richiesta delle AA.SS.LL. dovrà essere esibita tutta la documentazione a comprova di quanto autocertificato.

I titolari delle autorizzazioni delle strutture richiedenti l'integrazione tariffaria dovranno produrre, in formato digitale, a corredo della domanda un fascicolo istruttorio delle spese rendicontate (fascicolo contenente fatture e prove di pagamento o quietanze).

La domanda, compilata in ogni sua parte, dovrà risultare regolarmente sottoscritta con firma digitale del titolare dell'autorizzazione della struttura e dagli altri eventuali soggetti beneficiari. In caso di sottoscrizione autografa dovrà essere allegata copia di documento di identità del sottoscrittore.

Le domande verranno ammesse a rimborso, previa verifica della completezza e regolarità delle stesse.

6. ISTRUTTORIA

Le AA.SS.LL. effettuano l'istruttoria sulle domande in questione.

L'istruttoria prevede le seguenti verifiche ed attività:

- che la domanda ai fini dell'ammissibilità sia pervenuta entro e non oltre la data prevista al precedente punto 4;
- che la domanda sia compilata in ogni sua parte;
- che siano stati allegati tutti i documenti richiesti nel modello di domanda di cui al punto 5;
- che la domanda sia debitamente sottoscritta dal titolare dell'autorizzazione o dal legale rappresentante del titolare dell'autorizzazione richiedente o dal soggetto delegato con poteri di rappresentanza (la domanda non firmata è da ritenersi inesistente ai fini della richiesta);
- che la data delle fatture sia ricompresa nei periodi di riferimento della prima o della seconda tranche di cui al precedente punto 4 e che, in ogni caso, alla data della presentazione della domanda le stesse fatture siano quietanzate;
- che l'indicazione dell'importo delle spese portate a rendicontazione sia al netto dell' I.V.A.;
- che ci sia corrispondenza tra quanto richiesto in domanda e quanto risultante dal dettaglio del riepilogo dei costi sostenuti.

L'elenco delle attività di cui sopra non è da intendersi in senso esaustivo e dovranno essere effettuate tutte le altre attività di controllo tecnico-amministrativo qui non espressamente citate, in ogni caso indispensabili ad una corretta esecuzione dell'istruttoria. Pertanto, le AA.SS.LL. potranno, altresì, richiedere integrazioni e ogni chiarimento ritenuto necessario.

L'istruttoria si conclude con la verifica della coerenza dell'importo richiesto a titolo di integrazione tariffaria rispetto alla documentazione presentata.

L'integrazione tariffaria calcolata sulla base dei valori di cui al precedente punto 1 del presente documento non può superare in alcun modo le spese rendicontate con riguardo a ciascuna struttura.

Le AA.SS.LL. entro 30 giorni dal termine della presentazione delle domande (ovvero dal 15 marzo 2021 per la prima tranche e dal 10 agosto 2021 per la seconda tranche) dovranno trasmettere la rendicontazione complessiva alla Direzione Sanità e Welfare della Regione, Settore "Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori" per il trasferimento delle risorse.

7. CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO

Le AA.SS.LL. entro 60 giorni dal termine della presentazione delle domande procederanno all'erogazione dell'integrazione tariffaria sul conto corrente del soggetto titolare istante la domanda subordinatamente all'emissione di nota di debito con regime IVA analogo a quello delle prestazioni già fatturate.

8. CONTROLLI

Le autocertificazioni prodotte verranno controllate dalle AA.SS.LL., a campione, nella misura almeno del 20% di quelle ricevute e comporteranno l'onere di esibizione da parte dei beneficiari richiedenti di tutta la documentazione necessaria ai fini del controllo.

Ai fini delle suddette verifiche, le AA.SS.LL. potranno, altresì, effettuare accertamenti d'ufficio, anche attraverso la consultazione diretta e telematica degli archivi e dei pubblici registri utili alla verifica degli stati, delle qualità e dei fatti riguardanti le dichiarazioni sostitutive presentate, adottando, in caso di dichiarazioni non conformi a quanto rilevato dai citati archivi, i provvedimenti previsti dall'articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000 e s.m.i., ivi compresa la revoca del beneficio.

9. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali dei richiedenti è effettuato dalle AA.SS.LL. nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico per eseguire misure contrattuali e precontrattuali e, altresì, per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati Membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e le libertà dell'interessato (articolo 6 GDPR).

ALL'A.S.L. _____

Indirizzo Pec _____

(ove ordinariamente si inoltra la documentazione per la fatturazione riguardo alla struttura oggetto della presente domanda)

DOMANDA DI INTEGRAZIONE TARIFFARIA AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE N. 3 DEL 26.01.2021 E DELLA D.G.R. N.... DEL 2021**A. STRUTTURA A CUI SI RIFERISCE LA DOMANDA**

Codice fiscale:		Partita IVA:	
Tipo di struttura: <i>Indicare se: residenziale o semiresidenziale</i>		Area funzionale: <i>Indicare se: anziani, disabili, minori, dipendenze patologiche, patologie psichiatriche</i>	
Denominazione struttura:			
Indirizzo struttura:			
CAP:	Comune:	Provincia:	

B. DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE DELLA STRUTTURA

Codice fiscale:		Partita IVA:	
Denominazione:			
Forma giuridica:		Forma giuridica (classificazione Istat)*:	
Iscrizione ad altri Registri nazionali o regionali:			
Codice attività prevalente:			
Indirizzo PEC :			
Sede legale (via/corso/piazza):			
CAP:	Comune:	Provincia:	

*Dato da inserire solo nel caso in cui la classificazione ISTAT sia diversa da quella del Registro Imprese

C. DATI IDENTIFICATIVI DI ALTRI EVENTUALI SOGGETTI BENEFICIARI

Codice fiscale:		Partita IVA:	
Denominazione:			
Forma giuridica:		Forma giuridica (classificazione Istat)*:	
Iscrizione ad altri Registri nazionali o regionali:			
Codice attività prevalente:			
Indirizzo PEC o altro indirizzo e-mail:			
Sede legale (via/corso/piazza):			
CAP:	Comune:	Provincia:	

*Dato da inserire solo nel caso in cui la classificazione ISTAT sia diversa da quella del Registro Imprese

QUALORA VI SIANO PIU' SOGGETTI BENEFICIARI RISPETTO ALLA STESSA STRUTTURA INSERIRE ALTRI RIQUADRI "C"

IL SOTTOSCRITTO/LA SOTTOSCRITTA,

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a il: _____ nel Comune di/Stato Estero: _____ (Prov. _____)

Residente nel Comune di/Stato Estero: _____ (Prov. _____)

in qualità di:

- titolare dell'autorizzazione della struttura;
- legale rappresentante del titolare dell'autorizzazione della struttura;
- delegato/a con poteri di rappresentanza dal titolare dell'autorizzazione della struttura consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

PRESENTA DOMANDA DI INTEGRAZIONE TARIFFARIA AI SENSI DELLA L.R. N. 3 DEL 26 .01.20121

CON RIGUARDO AL PERIODO:

DAL 21.02.2020 AL 31.12.2020

DAL 01.01.2021 AL 30.06.2021

DICHIARA

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000 e s.m.i.)

che la persona giuridica richiedente, titolare dell'autorizzazione al funzionamento della struttura:

- è soggetta ad obbligo di iscrizione al Registro delle Imprese ed è iscritta in detto registro dal gg _____ / mm _____ / aaaa _____ ;
- non è soggetta ad obbligo di iscrizione al Registro delle Imprese;
- è soggetta ad obbligo di iscrizione nel Registro _____ (indicare il registro di iscrizione) ed è iscritta in detto Registro al n. _____ dal (gg/mm/aaaa) _____ ;
- in relazione alla propria natura giuridica non è tenuta all'iscrizione in alcun registro;
- è iscritta alla sezione di iscrizione delle "imprese sociali";
- è regolarmente costituita con atto del (gg/mm/aaaa): _____ ;
- è in stato di attività;
- ha sede principale o secondaria sul territorio nazionale;
- è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in liquidazione volontaria e non è sottoposta a procedure concorsuali con finalità liquidatoria;

IL SOTTOSCRITTO/A PRESENTA RICHIESTA

di integrazione delle seguenti voci di spesa come da Allegato n. 2/1 “Tabelle di Rendicontazione”

SEZIONE "B" - SCHEDE RIEPILOGATIVE DELLE VOCI DI SPESA		IMPORTO IN EURO	
1	SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI – Scheda B1		
2	DPI – Scheda B2		
3	MAGGIORI SPESE PER IL PERSONALE – Scheda B3		
4	MAGGIORI SPESE PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SPECIALI – Scheda B4		
5	SPECIFICI INVESTIMENTI PER LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI OSPITI E DEGLI OPERATORI – Scheda B5		
6	SPECIFICI INVESTIMENTI PER MIGLIORARE LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA (BENESSERE PSICOFISICO DEGLI OSPITI) – Scheda B6		
7	TOTALE		
SEZIONE "C" - TETTO INTEGRAZIONE TARIFFARIA			
TIPOLOGIA RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE:		UTENZA (ANZIANI - DISABILI - MINORI - DIPENDENZE - PSICHIATRIA):	
Nota: Per giornate assistenziali si intendono quelle di effettiva presenza inerenti alle ASL Regione Piemonte. Per le strutture semiresidenziali le frequenze a tempo parziale devono essere ricondotte a giornate di assistenza a tempo pieno equivalente.		NUMERO GIORNATE ASSISTENZIALI (scrivere nella casella a destra)	
		VALORE DI RIFERIMENTO DELL'INTEGRAZIONE TARIFFARIA*	
AVVERTENZA: LA SOMMA INDICATA A TITOLO DI INTEGRAZIONE TARIFFARIA DEVE ESSERE AL NETTO DEI RIMBORSI EVENTUALMENTE RICHIESTI ALLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, QUALI AD ESEMPIO:			
CREDITO D'IMPOSTA PER LA SANIFICAZIONE E L'ACQUISTO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE EX ART. 125 DEL D.L. 34/2020 (Lex n. 77/20)			
RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER L'ACQUISTO DI DISPOSITIVI ED ALTRI STRUMENTI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE EX ART. 43, COMMA 1 D.L. 18/2020 (Lex. n. 27/20)			
SEZIONE "E" – IMPORTO RICHIESTO ALL'ASL		A.S.L.:	IMPORTO IN EURO
L'ASL DI RIFERIMENTO è quella che ordinariamente riceve le fatturazioni per la struttura oggetto della domanda.		IMPORTO RICHIESTO (al netto dei rimborsi eventualmente richiesti alle P.P.A.A.)	
ALTRE ASL A CUI SI E' DOMANDATA L'INTEGRAZIONE RISPETTO ALLA MEDESIMA STRUTTURA:		ALTRO IMPORTO RICHIESTO (non oggetto della presente domanda) EURO	
ALTRE ASL A CUI SI E' DOMANDATA L'INTEGRAZIONE RISPETTO AD ALTRE STRUTTURE:		ALTRO IMPORTO RICHIESTO (non oggetto della presente domanda) EURO	

DICHIARA, INOLTRE,

- che la struttura è regolarmente registrata sulla piattaforma Covid-19 SI NO
- che in caso di assenza di registrazione, ai fini della liquidazione del beneficio richiesto, si impegna a registrarsi su detta piattaforma e ad inserire i dati ivi previsti;
- che i costi relativi alle fatture portate in rendicontazione:
 - si riferiscono alla struttura indicata al riquadro “A” della presente domanda;
 - sono stati direttamente indotti dalla situazione emergenziale;
 - **non sono, per la parte portata in rendicontazione, oggetto di diversa forma di rimborso/recupero;**
- sono riferiti a fatture che risultano pagate a saldo alla data della presentazione della domanda, con modalità che consentono la piena tracciabilità del pagamento e l'immediata riconducibilità dello stesso alla relativa fattura e che siano intestate al titolare dell'autorizzazione o agli eventuali gestori della struttura stessa come indicati al riquadro “C” e seguenti;
- che le fatture portate in rendicontazione sono fiscalmente regolari;

- di essere consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i.;

- che la somma, che verrà percepita a titolo d'integrazione tariffaria, verrà debitamente ripartita con gli altri eventuali soggetti beneficiari, indicati al precedente riquadro "B".

**PERTANTO ,
IL MEDESIMO RICHIEDE**

- l'importo complessivo di euro _____ **al netto di altri eventuali rimborsi da parte della PP.AA.** per la struttura di cui al riquadro "A", quale integrazione tariffaria, come dettagliato nelle tabelle allegate (Allegato 2/1 "Tabelle di Rendicontazione") in base alle giornate assistenziali dichiarate pari a n. _____ e al valore di riferimento dell'integrazione tariffaria giornaliera pari a euro _____;

- e che detta somma venga accreditata sul conto corrente di seguito indicato:

• Intestato a: <i>Il conto corrente indicato ai fini dell'accredito dell'importo per l'integrazione tariffaria deve essere intestato al soggetto, che, rispetto alla struttura oggetto della domanda, ordinariamente emette fattura per le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie all'Azienda Sanitaria Locale di riferimento</i>	
• presso la Banca:	
• Agenzia n.:	• di:
• via e numero civico:	
• IBAN:	

DATA E LUOGO

**FIRMA PER ESTESO
DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE/
LEGALE RAPPRESENTANTE/
DELEGATO CON POTERI DI RAPPRESENTANZA**

ALLEGATI:

- Allegato n. 2/a, "Dichiarazione di altro soggetto Beneficiario"; eventuali Allegati nn. 2/b, 2/c, etc. in caso di più soggetti beneficiari;

- Allegato n. 2/1, "Tabelle di Rendicontazione", debitamente sottoscritte anche dagli eventuali soggetti beneficiari;

- Copia documentazione di spesa;

- copia del documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore della domanda, in caso di sottoscrizione autografa.

ALLA DOMANDA DI INTEGRAZIONE TARIFFARIA PRESENTATA DAL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE DELLA STRUTTURA AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE N. 3 DEL 26 GENNAIO 2021 E DELLA D.G.R. N.....DEL.....

Nel caso di più soggetti beneficiari per la stessa struttura di riferimento richiedente dovranno essere allegati anche i corrispondenti Allegati nn. 2/b, 2/c, etc.

A. DATI IDENTIFICATIVI DELLA STRUTTURA DI RIFERIMENTO DI CUI ALL'ALLEGATO N.2

Codice fiscale:		Partita IVA:	
Tipo di struttura: <i>Indicare se: residenziale o semiresidenziale</i>		Area funzionale: <i>Indicare se: anziani, disabili, minori, dipendenze patologiche, patologie psichiatriche</i>	
Denominazione struttura:			
Indirizzo struttura:			
CAP:	Comune:	Provincia:	

B. DATI IDENTIFICATIVI DI ALTRO SOGGETTO BENEFICIARIO IN RELAZIONE ALLA STRUTTURA

Codice fiscale:		Partita IVA:	
Denominazione:			
Forma giuridica:		Forma giuridica (classificazione Istat)*:	
Iscrizione ad altri Registri nazionali o regionali:			
Codice attività prevalente:			
Indirizzo PEC o altro indirizzo e-mail:			
Sede legale (via/corso/piazza):			
CAP:	Comune:	Provincia:	

IL/La sottoscritto/a,

Cognome: _____ **Nome:** _____

Nato/a il: _____ **nel Comune di/Stato Estero:** _____ **(Prov. _____)**

Residente nel Comune di/Stato Estero: _____ **(Prov. _____)**

in qualità di:

soggetto beneficiario, autorizzato dal Titolare dell'Autorizzazione;

legale rappresentante del soggetto beneficiario;

delegato/a con poteri di rappresentanza dal soggetto beneficiario;

consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

- di avere fornito nella struttura indicata nella “sezione A” dell’Allegato n. 2, di cui la presente dichiarazione è l’Allegato n. 2/... le seguenti prestazioni autorizzate dal titolare della struttura: _____;
- che i costi sostenuti pari a euro _____ relativi alle proprie fatture portate in rendicontazione dal titolare dell’autorizzazione della struttura, come da Allegato n. 2/1, “Tabelle di Rendicontazione”, debitamente sottoscritte:
 - si riferiscono alla struttura indicata al precedente riquadro A, che è la stessa del riquadro A dell’Allegato n. 2 citato;
 - sono stati direttamente indotti dalla situazione emergenziale;
 - **non sono, per la parte portata in rendicontazione, oggetto di diversa forma di rimborso/recupero;**
 - sono riferiti a fatture che risultano pagate a saldo alla data della presentazione della domanda di rimborso, con modalità che consentono la piena tracciabilità del pagamento e l’immediata riconducibilità dello stesso alla relativa fattura e che sono intestate al presente soggetto beneficiario;
 - che le fatture portate in rendicontazione sono fiscalmente regolari;
- di essere consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

DATA E LUOGO

**FIRMA PER ESTESO
DEL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE/
DELEGATO CON POTERI DI RAPPRESENTANZA**

ALLEGATO:

Copia del documento d’identità del soggetto beneficiario dichiarante in corso di validità, in caso di sottoscrizione autografa.

**FIRMA PER ESTESO
DEL TITOLARE DELL’AUTORIZZAZIONE/
LEGALE RAPPRESENTANTE/
DELEGATO CON POTERI DI RAPPRESENTANZA**

ALLEGATO 2/1 "TABELLE DI RENDICONTAZIONE"

SEZIONE "A" - SCHEDA DATI IDENTIFICATIVI DELLA STRUTTURA, DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE E DEGLI EVENTUALI SOGGETTI BENEFICIARI A CUI SI RIFERISCE LA DOMANDA "ALLEGATO N. 2"

STRUTTURA

DENOMINAZIONE:	RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE:	
Area Funzionale (anziani, disabili, minori, dipendenze patologiche, patologie psichiatriche) scrivere nella casella di destra		
C.F./Partita IVA:	PEC o E-Mail di riferimento:	
Forma giuridica:	Forma giuridica (classificazione Istat) Dato da inserire solo se la classificazione ISTAT sia diversa dal Registro Imprese:	
Sede legale (via/corso/piazza):		
CAP.	Comune:	Provincia:

TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE

DENOMINAZIONE:	Codice fiscale/Partita IVA:	
Forma giuridica:	Forma giuridica (classificazione Istat) Dato da inserire solo se la classificazione ISTAT sia diversa dal Registro Imprese:	
Codice attività prevalente:	PEC:	
Sede legale (via/corso/piazza):		
CAP.	Comune:	Provincia:

DATI IDENTIFICATIVI DELL'EVENTUALE BENEFICIARIO (1/a) E DI ALTRI EVENTUALI SOGGETTI BENEFICIARI (1/b, 1/c, etc.)

DENOMINAZIONE:1/a	Codice fiscale/Partita IVA:	
Forma giuridica:	Forma giuridica (classificazione Istat) Dato da inserire solo se la classificazione ISTAT sia diversa dal Registro Imprese:	
Codice attività prevalente:	PEC o E-Mail di riferimento:	
Sede legale (via/corso/piazza):		
CAP.	Comune:	Provincia:

INSERIRE ALTRI RIQUADRI IN CASO DI PIU' SOGGETTI BENEFICIARI, COME NEL "FAC SIMILE A" ALLEGATO 1/A E SEGUENTI

SEZIONE "B" - SCHEDE RIEPILOGATIVE DELLE VOCI DI SPESA		IMPORTO IN EURO
1	SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI - Scheda B1	
2	DPI - Scheda B2	
3	MAGGIORI SPESE PER IL PERSONALE - Scheda B3	
4	MAGGIORI SPESE PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SPECIALI - Scheda B4	
5	SPECIFICI INVESTIMENTI PER LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI OSPITI E DEGLI OPERATORI - Scheda B5	
6	SPECIFICI INVESTIMENTI PER MIGLIORARE LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA (BENESSERE PSICOFISICO DEGLI OSPITI) - Scheda B6	
7	TOTALE	

SEZIONE "C" - TETTO INTEGRAZIONE TARIFFARIA

TIPOLOGIA RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE:	UTENZA (ANZIANI - DISABILI - MINORI - DIPENDENZE - PSICHIATRIA):	
Nota: Per giornate assistenziali si intendono quelle di effettiva presenza inerenti alle AA.SS.LL. Regione Piemonte. Per le strutture semiresidenziali le frequenze a tempo parziale devono essere ricondotte a giornate di assistenza a tempo pieno equivalente.	NUMERO GIORNATE ASSISTENZIALI (scrivere nella casella a destra)	
	VALORE DI RIFERIMENTO DELL'INTEGRAZIONE TARIFFARIA*	

AVVERTENZA: LA SOMMA INDICATA A TITOLO DI INTEGRAZIONE TARIFFARIA DEVE ESSERE AL NETTO DEI RIMBORSI EVENTUALMENTE RICHIESTI ALLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, QUALI AD ESEMPIO:

CREDITO D'IMPOSTA PER LA SANIFICAZIONE E L'ACQUISTO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE EX ART. 125 DEL D.L. 34/2020 (Lex n. 77/20)

RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER L'ACQUISTO DI DISPOSITIVI ED ALTRI STRUMENTI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE EX ART. 43, COMMA 1, D.L. 18/2020 (Lex. n. 27/20)

SEZIONE "E" - IMPORTO RICHIESTO ALL'ASL	A.S.L.:	IMPORTO IN EURO
L'ASL DI RIFERIMENTO è quella che ordinariamente riceve le fatturazioni per la struttura oggetto della domanda.	IMPORTO RICHIESTO (al netto dei rimborsi eventualmente richiesti alle PP.AA.)	
ALTRE ASL A CUI SI E' DOMANDATA L'INTEGRAZIONE RISPETTO ALLA MEDESIMA STRUTTURA:	ALTRO IMPORTO RICHIESTO (non oggetto della presente domanda) EURO	
ALTRE ASL A CUI SI E' DOMANDATA L'INTEGRAZIONE RISPETTO AD ALTRE STRUTTURE:	ALTRO IMPORTO RICHIESTO (non oggetto della presente domanda) EURO	

* Il valore di riferimento dell'integrazione tariffaria a giornata è pari a
STRUTTURE RESIDENZIALI:
Euro 2,65 strutture anziani;
Euro 1,50 strutture per disabili, per patologie psichiatriche, per minori;
Euro 1,00 strutture per dipendenze patologiche.
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI:
Euro 1,00 strutture per disabili

ALLEGATO 2/1 - SEZIONE "B" – SCHEDA B1 - "SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI"

STRUTTURA (denominazione e indirizzo)
<i>PEC o E-Mail di riferimento:</i>

LE FATTURE DEVONO ESSERE STATE INTERAMENTE PAGATE AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

IMPORTO COMPLESSIVO RELATIVO ALL'ASL A CUI E' PRESENTATA LA DOMANDA
€ -

#	FORNITORE		ESTREMI FATTURA			ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO			IMPORTO IMPONIBILE RELATIVO ALL'ASL A CUI E' PRESENTATA LA DOMANDA	NOTE
	NOME	P. IVA / C.F.	NUMERO	DATA	IMPONIBILE	NUMERO	DATA	IMPORTO TOTALE		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
12										
13										
14										
15										
16										
18										
19										
20										

INSERIMENTO NUOVA RIGA

	DATA	FIRMA
TITOLARE AUTORIZZAZIONE		

	DATA	FIRMA
BENEFICIARIO		

Note: nel caso che una fattura interessi più voci di spesa, quindi più schede, si dovrà ripartire l'imponibile nei campi "Importo imponibile relativo all'Asl a cui è presentata la domanda" delle diverse schede, specificandolo nei relativi "campo note" di ciascuna scheda.

Esempi: spese per sanificazioni ambienti (servizi e materiali), etc.

ALLEGATO 2/1 – SEZIONE "B" - SCHEDA B2 – "DPI"

STRUTTURA (denominazione e indirizzo)

PEC o E-Mail di riferimento:

LE FATTURE DEVONO ESSERE STATE
INTERAMENTE PAGATE AL
MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE
DELLA DOMANDAIMPORTO COMPLESSIVO RELATIVO ALL'ASL A CUI
E' PRESENTATA LA DOMANDA

€ -

#	FORNITORE		ESTREMI FATTURA			ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO			IMPORTO IMPONIBILE RELATIVO ALL'ASL A CUI E' PRESENTATA LA DOMANDA	NOTE
	NOME	P. IVA / C.F.	NUMERO	DATA	IMPONIBILE	NUMERO	DATA	IMPORTO TOTALE		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
INSERIMENTO NUOVA RIGA										
		DATA	FIRMA						DATA	FIRMA
	TITOLARE AUTORIZZAZIONE								BENEFICIARIO	

Esempi: mascherine, guanti, camici, etc.

ALLEGATO 2/1 – SEZIONE "B" - SCHEDA B3 - "MAGGIORI SPESE PER IL PERSONALE"

STRUTTURA (denominazione e indirizzo)

PEC o E-Mail di riferimento:

LE SPESE DEVONO ESSERE RIFERITE AL PERSONALE ASSUNTO SUCCESSIVAMENTE AL 21 FEBBRAIO 2020 E DESTINATO AD INCREMENTARE I LIVELLI ASSISTENZIALI RISPETTO AI REQUISITI GESTIONALI MINIMI CON RIGUARDO AL PERIODO A CUI FA RIFERIMENTO LA DOMANDA OVVERO A CONSULENZE ATTIVATE NEL MEDESIMO PERIODO PER FAR FRONTE A SPECIFICHE NECESSITA'

IMPORTO COMPLESSIVO RELATIVO ALL'ASL A CUI E' PRESENTATA LA DOMANDA IN EURO

#	STRUTTURA (indicare Denominazione ed indirizzo)	COGNOME DEL LAVORATORE	NOME DEL LAVORATORE	CODICE FISCALE	QUALIFICA	PERIODO DI RIFERIMENTO LAVORATIVO DAL AL	N. GIORNI EFFETTIVO IMPIEGO NEL PERIODO DI RIFERIMENTO	COSTO LORDO DEL LAVORO	GIUSTIFICATIVO	IMPORTO RELATIVO ALL'ASL A CUI E' PRESENTATA LA DOMANDA AL NETTO DI IMPOSTE E TASSE IN EURO	NOTE
1											
2											
3											
4											
5											
1											
2											
3											
4											
5											
1											
2											
3											
4											
5											
1											
2											
3											
4											
5											

INSERIMENTO NUOVA RIGA

TITOLARE AUTORIZZAZIONE	DATA	FIRMA
-------------------------	------	-------

BENEFICIARIO	DATA	FIRMA
--------------	------	-------

Esempio: Spese personale assunto successivamente al 21 febbraio 2020 e destinato ad incrementare i livelli assistenziali rispetto ai requisiti gestionali minimi con riguardo al periodo a cui fa riferimento la domanda.

ALLEGATO 2/1 – SEZIONE "B" - SCHEDA B4 - "MAGGIORI SPESE PER SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI"

STRUTTURA (denominazione e indirizzo)
PEC o E-Mail di riferimento:

LE FATTURE DEVONO ESSERE STATE
INTERAMENTE PAGATE AL MOMENTO DELLA
PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

LE FATTURE DEVONO ESSERE RELATIVE AL PERIODO A
CUI FA RIFERIMENTO LA DOMANDA ED ALL'ANALOGO
PERIODO ANNO 2019

IMPORTO COMPLESSIVO RELATIVO ALL'ASL A CUI
E' PRESENTATA LA DOMANDA
€ -

#	ANNO	FORNITORE		ESTREMI FATTURA				ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO			#	ANNO	FORNITORE		ESTREMI FATTURA				MAGGIORI COSTI 2020/2019	NOTE
		NOME	P. IVA / C.F.	NUMERO	DATA	IMPONIBILE	PERIODO DI RIFERIMENTO	NUMERO	DATA	IMPORTO TOTALE			NOME	P. IVA / C.F.	NUMERO	DATA	IMPONIBILE	PERIODO DI RIFERIMENTO		
1	2020										1	2019								
2	2020										2	2019								
3	2020										3	2019								
4	2020										4	2019								
5	2020										5	2019								
6	2020										6	2019								
7	2020										7	2019								
8	2020										8	2019								
9	2020										9	2019								
10	2020										10	2019								
11	2020										11	2019								
12	2020										12	2019								
13	2020										13	2019								

INSERIMENTO NUOVA RIGA

	DATA	FIRMA
TITOLARE AUTORIZZAZIONE		

	DATA	FIRMA
BENEFICIARIO		

Esempi: servizi aggiuntivi rispetto alla spesa sostenuta nell' analogo periodo prendendo a riferimento il 2019

ALLEGATO 2/1 – SEZIONE "B" - SCHEDA B5 – "SPECIFICI INVESTIMENTI STRUTTURALI E LOGISTICI PER LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI OSPITI E DEGLI OPERATORI"

STRUTTURA (denominazione e indirizzo)

PEC o E-Mail di riferimento:

**LE FATTURE DEVONO ESSERE STATE
INTERAMENTE PAGATE AL
MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE
DELLA DOMANDA**

IMPORTO COMPLESSIVO RELATIVO ALL'ASL A CUI E'
PRESENTATA LA DOMANDA

€ -

#	STRUTTURA (indicare Denominazione/Sede)	FORNITORE		ESTREMI FATTURA			ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO			IMPORTO IMPONIBILE RELATIVO ALL'ASL A CUI E' PRESENTATA LA DOMANDA	NOTE
		NOME	P. IVA / C.F.	NUMERO	DATA	IMPONIBILE	NUMERO	DATA	IMPORTO TOTALE		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
<i>INSERIMENTO NUOVA RIGA</i>											
		DATA	FIRMA					DATA	FIRMA		
	TITOLARE AUTORIZZAZIONE						BENEFICIARIO				

Esempi: noleggio/montaggio barriere, barelle e camere di biocontenimento, piccoli lavori di adeguamento, etc.

ALLEGATO 2/1 – SEZIONE "B" – SCHEDA B6 - "INVESTIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA (benessere psicofisico degli ospiti)"

STRUTTURA (denominazione e indirizzo)

PEC o E-Mail di riferimento:

**LE FATTURE DEVONO ESSERE STATE
INTERAMENTE PAGATE AL
MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE
DELLA DOMANDA**

**IMPORTO COMPLESSIVO RELATIVO ALL'ASL A CUI
E' PRESENTATA LA DOMANDA**

€ -

#	STRUTTURA (indicare Denominazione/Sede)	FORNITORE		ESTREMI FATTURA			ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO			IMPORTO IMPONIBILE RELATIVO ALL'ASL A CUI E' PRESENTATA LA DOMANDA	NOTE
		NOME	P. IVA / C.F.	NUMERO	DATA	IMPONIBILE	NUMERO	DATA	IMPORTO TOTALE		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
<i>INSERIMENTO NUOVA RIGA</i>											
	TITOLARE AUTORIZZAZIONE	DATA	FIRMA					DATA	FIRMA		
								BENEFICIARIO			

Esempi: acquisto di smartphone e tablet, per assicurare il contatto tra gli ospiti e i loro familiari, acquisto di dispositivi medici