

**ACCORDO CONTRATTUALE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI  
DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE  
ANNO 2025**

TRA

**L'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale** (di seguito **Azienda o AsFO**), con sede a Pordenone, via della Vecchia Ceramica, n. 1, C.F./P.I. 01772890933 PEC asfo.protgen@certsanita.fvg.it, in persona del Direttore Generale dott. Giuseppe Tonutti;

e

La struttura sanitaria **Studio di Fisioterapia e Riabilitazione di Busetto R. & Pontel M. S.r.l.** (di seguito **Struttura**), con sede a Pordenone, Via Molinari n. 23, C.F./P. IVA 01767580937 PEC robertobusetto@pec.it in persona del legale rappresentante pro tempore Sig. Roberto Busetto,

**PREMESSE**

- l'art. 8 quinquies, co. 2, del D. lgs. n. 502/1992 stabilisce che la Regione e le Unità sanitarie locali definiscono accordi contrattuali con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati;
- l'art. 8 quinquies, co. 2, quinquies, del D. lgs. n. 502/1992 prevede che l'accreditamento istituzionale sia sospeso in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;
- l'art. 34 della L.R. n. 22/2019 prevede che i soggetti erogatori privati accreditati concorrono alla definizione della rete di assistenza pubblica assicurando funzioni complementari o integrative per il Servizio Sanitario Regionale sulla base degli accordi contrattuali di cui all' articolo 8 quinquies del D. lgs n. 502/1992, specificando che tali accordi contrattuali sono finalizzati:
  - 1) al contenimento dei tempi di attesa;
  - 2) all'integrazione dell'attività di ricovero;
  - 3) a supportare il sistema pubblico di assistenza in aree territoriali di difficile sostenibilità;
- l'art. 65 della L.R. n. 22/2019 prevede che la stipula di accordi contrattuali regionali con le organizzazioni rappresentative delle strutture private e di accordi aziendali con le strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni per conto e con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, siano definiti in coerenza con la programmazione regionale che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi;

- l'art. 34, comma 3 della L.R. n. 22/2019 e s.m.i. prevede che "in relazione al sistema di finanziamento autonomo del Servizio sanitario regionale, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, gli enti del Servizio sanitario regionale, nel rispetto del pareggio di bilancio e dell'invarianza dell'effetto finanziario, può destinare all'acquisto di prestazioni dai soggetti erogatori privati accreditati di cui al comma 1, risorse fino al massimo del 6 per cento del Fondo sanitario regionale di parte corrente assegnato alle Aziende sanitarie territoriali";

CONSIDERATO che:

- ai fini della determinazione del limite regionale di cui all'art. 34 della Legge Regionale n. 22/2019, la DGR 2052 del 30.12.2024 "LR 22/2019. Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2025. Approvazione definitiva. Finanziamento agli enti del S.S.R. per l'anno 2025 - Assegnazione e erogazione in via provvisoria", contenente le indicazioni metodologiche definitive, chiarisce che i costi previsti per le prestazioni da privato accreditato, riconducibili ai finanziamenti regionali indicati nell'allegato 5 "Fabbisogno Enti SSR 2025";
- i costi degli accordi con le strutture private accreditate sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità e dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute;
- la D.G.R. n. 1763/2019 con cui la Regione Friuli Venezia Giulia ha determinato il fabbisogno, il numero e la tipologia di strutture private già accreditate e la loro dislocazione territoriale, i volumi di attività erogati distinguendo l'incidenza dell'attività pubblica e di quella privata, i flussi di mobilità intra ed extra regionale, i tempi di attesa delle principali prestazioni sanitarie, nonché le esigenze rappresentate dalle singole Aziende rispetto al proprio territorio al fine di consentire alle Aziende di soddisfare la domanda di prestazioni in modo più efficace in relazione al territorio di competenza;
- la D.G.R. F.V.G. n. 1037/2021 con cui sono stati approvati gli Accordi contrattuali per il periodo 2021 – 2023 tra la Regione e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati F.V.G. e avente ad oggetto l'erogazione, per conto del Servizio Sanitario Regionale, di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate e con cui sono state quantificate le risorse economiche destinate alle Case di Cura private accreditate eroganti prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale e alle strutture private accreditate eroganti esclusivamente prestazioni di specialistica ambulatoriale. L'anzidetta Delibera precisa, altresì, che: negli Accordi contrattuali 2021 – 2023 è prevista la possibilità di utilizzare il ricettario del Servizio Sanitario Regionale da parte dei medici operanti nelle strutture private accreditate nel rispetto dei criteri definiti nella D.G.R. F.V.G. n. 1815/2019.
- con D.G.R. n. 2055/2023, tali accordi triennali con gli erogatori privati sono stati prorogati per l'anno 2024;
- con D.G.R. n. 1927 del 13.12.2024, gli accordi triennali con gli erogatori privati di cui alla DGR n. 1037/2021, sono stati prorogati ulteriormente anche per l'anno 2025, nelle more delle negoziazioni per i prossimi accordi triennali 2025 – 2027 e dell'adozione dei provvedimenti attuativi della Legge n. 118/2022, con l'obiettivo di garantire la continuità nell'erogazione delle

prestazioni sanitarie, confermando integralmente le risorse economiche e modalità già individuate;

CONSIDERATO altresì, che:

- in virtù della citata DGR n. 1927/2024, nelle more delle negoziazioni per i prossimi accordi a livello regionale, l'ASFO può stipulare per la durata corrispondente, singoli accordi contrattuali con le strutture private accreditate afferenti al territorio di propria competenza, fatta salva la verifica dei provvedimenti di revoca dell'accreditamento eventualmente intervenuti, specificando le risorse destinate ai singoli erogatori;
- ASFO, con la Determina n. 125 del 05.02.2025, nelle more della stipula dell'accordo annuale, ha adottato le prime determinazioni per l'anno 2025 relative alla liquidazione delle fatture di acconto sul corrispettivo da riconoscere mensilmente alla Struttura privata accreditata;
- che la Struttura è accreditata con Riserva dalla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità (di seguito Direzione Centrale Salute) con Decreto n. 4258/GRFVG del 04.02.2025 per le branche specialistiche:
  - Medicina dello Sport di 1° livello,
  - Medicina Fisica e Riabilitazione.
- la Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale in vigore.

\*\*\*

Tutto ciò premesso, le parti stipulano e sottoscrivono il seguente accordo:

### **Art. 1 – Oggetto del contratto**

La Struttura si impegna ad erogare, in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento richiamati in premessa, a favore degli aventi diritto e secondo la normativa statale e/o regionale vigente, le prestazioni di specialistica ambulatoriale da riferirsi alle seguenti branche:

- Medicina Fisica e Riabilitazione

### **Art. 2 – Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa**

Le parti danno atto che il budget ordinario assegnato alla struttura per l'anno 2024 ammontava a € 30.103,26 e che i dati di chiusura contabile per l'anno 2024 registrano il sottoutilizzo di € 99,46.

Considerato che l'art. 8 dell'allegato alla D.G.R. F.V.G. n. 1037/2021 prevede la possibilità di riconoscere un anticipo del 5% dell'importo annuale stabilito dalla stessa DGR, con il presente Accordo per l'anno 2024 viene assegnato alla Struttura una quota del budget ordinario per residenti F.V.G. così come previsto dalla D.G.R. F.V.G. n. 1037/2021, prorogata con D.G.R. F.V.G. n. 2055/2023 aumentato di € 99,46 è pari a **€ 30.105,64**.

La Struttura si impegna a realizzare i volumi di attività come di seguito indicati:

<b>Budget complessivo</b>		<b>30.105,64</b>
<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>Volumi attesi 2025</b>
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	150

La Struttura è autorizzata sin da ora ad effettuare eventuali compensazioni tra le tipologie di prestazioni sanitarie afferenti alle diverse branche specialistiche previa comunicazione PEC all'Azienda sanitaria.

### **Art. 3 – Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa per i soggetti extra Regione**

Nelle more della definizione degli accordi fra le Regioni, le prestazioni di specialistica ambulatoriale svolte dalla Struttura in favore dei soggetti provenienti da altre Regioni, devono rispettare il tetto economico pari a **00,00 €**.

### **Art- 4 – Condizioni a carico della Struttura**

La Struttura si impegna a mantenere tutti i requisiti, strutturali, tecnologici ed organizzativi, generali e specifici, di autorizzazione e di accreditamento, relativi alle prestazioni oggetto del presente contratto. La revoca o la sospensione dell'accREDITAMENTO, disposta con decreto della Direzione Centrale Salute, determina la risoluzione o la sospensione degli effetti del presente contratto. 5. L'accertamento della non conformità ai requisiti di autorizzazione e/o di accreditamento determina la relativa comunicazione alla Direzione Centrale Salute per gli adempimenti di competenza.

La Struttura garantisce che l'attività oggetto del presente contratto verrà svolta impiegando personale in possesso dei prescritti titoli abilitanti e che non si trovi in situazioni di incompatibilità.

La Struttura si impegna inoltre a mantenere l'applicazione del CCNL di categoria e degli obblighi previdenziali conseguenti per tutta la durata del contratto. Eventuali costi aggiuntivi collegati al rinnovo del CCNL di categoria non comportano un aumento dei budget assegnati con il presente accordo.

La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione Centrale Salute i periodi di sospensione di attività da qualsiasi causa determinate, specificandone la motivazione.

## Art. 5 – Accesso utenza

L'accesso dell'utenza alle prestazioni erogate dalla Struttura avviene tramite prescrizione medica sul ricettario S.S.N. o S.S.R.

La Struttura garantisce la parità di trattamento tra utenti senza alcuna discriminazione tra gli esenti e i non esenti ticket prevedendo, opportunamente, una distribuzione dell'offerta nell'arco di tutti i mesi di durata del presente accordo. Al fine di semplificare l'accesso dei cittadini alle prestazioni ambulatoriali, la Struttura si impegna ad attivare e mantenere aggiornata la propria offerta a CUPweb e la disponibilità della prenotazione a Call Center regionale.

La Struttura si impegna:

- a) a garantire la piena trasparenza delle agende in ordine alle prenotazioni effettuate e ai relativi posti a disposizione per le singole prestazioni sanitarie;
- b) al rispetto dei criteri di efficienza e di appropriatezza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- c) a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto;
- d) le agende devono risultare sempre aperte con disponibilità, **con almeno 12 mesi** successivi di possibile offerta di prenotazione. Ogni condizione al di fuori di questa fattispecie è considerata agenda chiusa. Il verificarsi di motivate e riconosciute situazioni che impediscono l'erogazione di una prestazione sanitaria, deve essere comunicato tempestivamente alla Direzione dell'Azienda tramite PEC;

In caso di ritardi nell'apertura delle agende da parte della Struttura, l'ASFO si riserva la possibilità di ridurre l'entità del rimborso per quote proporzionali al ritardo, in assenza di tempestiva comunicazione e comprovata giustificazione.

Non possono essere accettate in esenzione prescrizioni senza l'evidente identificazione del codice di esenzione riportato sulla prescrizione medica. Eventuali errori saranno segnalati all'Azienda.

È assicurato l'accesso alla Struttura secondo le modalità indicate nel Piano regionale di Governo delle liste di attesa 2019 – 2021 allegato alla D.G.R. F.V.G. n. 1815/2019 e s.m.i. cui si rimanda interamente fatti salvi aggiornamenti normativi.

Le agende di tutte le prestazioni di primo accesso devono essere articolate per classe di priorità (Breve, Differita, Programmata), assicurando adeguati livelli di collaborazione per il conseguimento degli obiettivi Aziendali che prevedono la garanzia erogativa nei tempi previsti per il 90% delle prestazioni.

## **Art. 6 – Tutela privacy**

La Struttura è tenuta ad osservare le disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR in materia di trattamento dei dati personali e di privacy, nonché del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, “Codice in materia di protezione dei dati personali” come modificato ed integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2018 n. 101 per la protezione dei dati personali delle persone fisiche interessate, acquisiti e/o utilizzati per lo svolgimento dell’attività di prestazioni di specialistica ambulatoriale;

La Struttura si impegna pertanto a rispettare e a far rispettare anche dai soggetti autorizzati, la riservatezza dei pazienti nel trattamento effettuato in modalità informatica e/o cartacea e/o con ausilio di altro supporto, acquisiti nell’ambito delle attività della presente convenzione.

Nell’effettuare le operazioni di trattamento dei dati personali e particolari di natura sanitaria, correlate all’erogazione delle prestazioni nell’ambito dei compiti assegnati, la Struttura è tenuta ad osservare altresì le decisioni del Garante dei dati personali e dell’Autorità giudiziaria, provvedendo ad evaderne le richieste

Il Responsabile della Struttura è nominato Responsabile del trattamento dei dati, come previsto dalla suddetta normativa e declinato nell’allegata nomina (ALL. 2) a cui si rimanda per i contenuti specifici.

## **Art. 7 – Controlli ed obbligo informativo**

È responsabilità dell’Azienda effettuare i controlli di cui alla legge n. 133/2008 ed al DM del 2009 relativi all’attività erogata. Tali controlli sono effettuati nel rispetto dell’art. 66 della L.R. n. 22/2019, della D.G.R. F.V.G. n. 1321/2014 e della D.G.R. F.V.G. n. 182/2018 e della D.G.R. F.V.G. n. 1006/2023.

I controlli verteranno su:

1. qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
2. monitoraggio dei tempi di attesa e corretta gestione delle liste d’attesa per le prestazioni specialistica ambulatoriale del PRGLA – Piano Regionale di Governo delle Liste d’Attesa – allegato alla D.G.R. F.V.G. n. 1815/2019, nonché l’invio dei flussi informativi ex articolo 50 della legge n. 326/2003, di cui all’art. 6.1.1. del PRGLA.

Ogni richiesta avanzata dall’Azienda deve essere riscontrata dalla Struttura entro e non oltre 45 giorni dalla richiesta pena la risoluzione del presente contratto ai sensi del successivo art. 10.

## **Art. 8 – Liquidazione dei corrispettivi e Rendicontazione**

La Struttura verrà remunerata dall’Azienda secondo le modalità specificate all’art. 10 dell’allegato 1 alla D.G.R F.V.G. n. 1037/2021 ovvero:

- al 30 di ogni mese viene liquidato d'ufficio l'acconto riferito al mese stesso, calcolato sulla base del 70% del budget mensile teorico (budget annuale diviso 12);
- al ricevimento delle relative fatture verrà disposto il saldo entro 60 giorni;

Le fatturazioni di chiusura dell'anno 2025 saranno trasmesse entro e non oltre il 28 febbraio 2026.

L'Azienda provvede a richiedere l'emissione di una nota di credito, che deve essere emessa entro il mese di fatturazione successivo, nel caso in cui, in esito alle operazioni di controllo e previo contraddittorio, venissero riscontrate contestazioni su prestazioni già erogate. In caso di mancata emissione della nota di credito entro il predetto termine, l'Azienda si riserva la facoltà di trattenere le somme dovute alla prima liquidazione utile.

Crediti o debiti sugli acconti riconosciuti dall'Azienda alla Struttura modificheranno il budget dell'anno successivo. Essendo l'accordo economico annuale, come da proroga della D.G.R. F.V.G. n. 1037/2021 disposta con D.G.R. F.V.G. n. 1927/2024, le prestazioni eccedenti il budget storico ricalcolato assegnato sono riconosciute fino ad un massimo del 5% da detrarsi dal budget dell'anno successivo; ulteriori prestazioni non vengono riconosciute. Parimenti, sottoutilizzi del budget inferiori al 5% vengono riassegnati per l'anno successivo; sottoutilizzi superiori vengono incamerati nel bilancio dell'Azienda come da art. 8 dell'allegato 1 della D.G.R. F.V.G. n. 1037/2021.

Ai fini della rendicontazione la Struttura si impegna a trasmettere all'Azienda ogni flusso informativo per ciascuna prestazione effettuata secondo le modalità e i tempi previsti dalle disposizioni statali, regionali e aziendali.

### **Art. 9 – Tracciabilità dei flussi finanziari**

Con la sottoscrizione della presente accordo, la Struttura assume gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136, e s.m.i., pena la nullità assoluta del presente contratto.

La Struttura si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postali, accessi presso banche o presso la Società Poste Italiane S.p.A., dedicati, sui quali sono registrati tutti i movimenti finanziari relativi a pubbliche commesse ed effettuati esclusivamente tramite bonifico bancario o postale (art. 3, comma 1, legge n. 136/2010), da comunicarsi entro 7 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo.

La Struttura dichiara altresì di assumere l'onere di comunicare all'Azienda gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi (art. 3, comma 7, legge n. 136/2010).

La Struttura è tenuta a comunicare all'Azienda ogni variazione intervenuta sui dati forniti, tempestivamente e comunque entro e non oltre sette giorni. In difetto di tale comunicazione, la

Struttura non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine a pagamenti già effettuati.

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 9 bis della L. 136/2010 e s.m.i, il mancato utilizzo, nella transazione finanziaria, del bonifico bancario o postale ovvero di altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni di pagamento costituisce causa di risoluzione del presente contratto.

### **Art. 10 – Decorrenza, durata, sospensione e risoluzione anticipata**

Il presente contratto ha durata annuale, con efficacia dal 01.01.2025, per l'attività svolta nelle more della sottoscrizione della presente convenzione.

Tuttavia, come precisato dalla DGR FVG n. 1927/2024, la definizione del nuovo accordo regionale con le Associazioni rappresentative degli erogatori privati F.V.G. per il triennio 2025 – 2027, risolverà il presente accordo e potrà essere necessaria eventuale stipula di nuovo accordo in attuazione delle nuove disposizioni, con decorrenza dalla data di approvazione dello stesso, e per il triennio corrispondente.

Nelle more dell' eventuale rinnovo, deve intendersi prorogato per i primi quattro mesi del 2026 e comunque non oltre un mese dalla trasmissione da parte dell'Azienda della proposta di accordo per il 2026.

Sono fatte salve eventuali diverse indicazioni della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, anche per quanto riguarda il volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa di cui ai precedenti artt. 2 e 3.

La validità del presente contratto è condizionata alla permanenza dei presupposti di accreditamento della Struttura. La revoca dell'accreditamento comporta la risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1453 del c.c.

In caso di sospensione da parte della Struttura delle attività oggetto del presente contratto, Studio di Fisioterapia e Riabilitazione di Busetto R. & Pontel M. S.r.l. comunica preventivamente all'Azienda ed alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione FVG le cause determinanti la stessa. Pena la risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1461 del c.c., L'Azienda valuterà discrezionalmente se le condizioni contrattuali siano divenute tali da procedere o meno con la sua prosecuzione.

Fatti salvi i casi di cui sopra, il presente contratto si risolve di diritto nelle forme di cui all'art. 1456 cc.:

1. qualora la Struttura non comunichi alcun riscontro entro 45 giorni dalla richiesta avanzata dall'Azienda in ordine all'attività di controllo di cui all'art. 7 "Controlli ed obbligo informativo". In tal caso, la Struttura ha diritto soltanto al pagamento delle prestazioni regolarmente rese;

2. nel caso di interruzione delle prestazioni per esaurimento del budget, atteso che la Struttura è obbligata a programmare l'attività armonicamente nei 12 mesi senza soluzione di continuità, tenuto conto di quanto disposto dall'art. 8 dell'allegato 1 alla D.G.R. F.V.G. n. 1037/2021.

Nei casi indicati ai punti 1 e 2 del presente articolo, la risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola.

Nel caso di risoluzione di AsFO, per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statale o regionale nonché per effetto di eventuali specifici provvedimenti o indirizzi regionali di contenuto incompatibile, la Struttura ha diritto soltanto al pagamento delle prestazioni regolarmente eseguite, e la Struttura in ogni caso è tenuta a risarcire l'Azienda dei danni derivanti dall'inadempimento e conseguente risoluzione del presente accordo.

Restano salvi gli effetti per le prestazioni già rese, con onere del saldo del relativo corrispettivo.

#### **Art. 11 – Forma delle comunicazioni**

Le comunicazioni tra le parti relative all'oggetto del presente contratto avvengono a mezzo PEC. Il presente contratto è trasmesso in copia digitale alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione FVG e all'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, competenti per il monitoraggio

#### **Art. 12 – Foro competente**

Le parti stabiliscono che per ogni eventuale e futura controversia, non componibile in via bonaria e/o transattiva, derivante dal presente accordo, è competente in via esclusiva il foro di Pordenone.

#### **Art. 13 - Pubblicità**

La presente convenzione è pubblicata in forma integrale sul sito web di ASFO, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente "Strutture sanitarie private accreditate".

#### **Art. 14 - Forma del contratto, oneri fiscali e spese contrattuali**

Il presente accordo viene stipulato nella forma di scrittura privata, firmato digitalmente, in unico originale informatico ex art. 24, commi 1 e 2 del C.A.D. - Codice dell'Amministrazione Digitale - Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82, ed è soggetto:

- ad imposta di bollo per l'originale informatico ai sensi del D.P.R. n. 642/1972, con oneri a carico della Struttura Accreditata, ai sensi del D.P.R. n. 642 del 26/10/1972;

- a registrazione, a tassa fissa, ai sensi del DPR n. 131/86, solo in caso d'uso, con onere a carico della parte richiedente, che intende avvalersene.

Sono a carico della Struttura tutti gli altri oneri, anche tributari, e le spese contrattuali relativi alla stipula del presente accordo, ad eccezione di quelle che fanno carico all'Azienda per legge.

Fermo restando che l'articolo 8 del DPR 642/1972 nei rapporti con la pubblica amministrazione pone a carico dei soggetti privati l'assolvimento dell'imposta di bollo, l'ASFO si avvale della facoltà di assolvere tale imposta per € 16,00 complessivi, in modalità virtuale, ai sensi dell'art.15 del D.P.R. del 26/10/1972 n. 642, come da autorizzazione rilasciata dall'Agenzia delle Entrate prot.n. 2015/1339/1T del 12.01.2015 e la Struttura si impegna al rimborso del relativo importo.

\*\*\*

ALLEGATO :

- 1) atto di nomina ASFO alla Struttura quale responsabile del trattamento dei dati.

Pordenone, data della sottoscrizione digitale.

Letto, firmato e sottoscritto.

Per l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale  
Il Direttore Generale  
(dott. Giuseppe Tonutti)

Per Studio di Fisioterapia e Riabilitazione  
di Busetto R. & Pontel M. S.r.l.  
Il legale rappresentante  
(Sig. Roberto Busetto)