COPIA WEB

Sede legale: Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce
Sede Operativa: Piazza F. Muratore, 1 - 73100 Lecce
Tel.: 0832 661681
Email: segreteria-service@libero.it
PEC: sanitaservice.aslleunipersonale@legalmail.it
Partita IVA: 04305080758
Codice Univoco: BA6ET11
Società soggiacente a regime di *split payment*

Lecce, 20 giugno 2022

Oggetto: Proroga incarico professionale di consulenza medica reumatologica - dott.ssa Laura QUARTA

Egregia dott.ssa Laura QUARTA,

con riferimento alla posizione in oggetto e facendo seguito alla previsione dell'istituto della proroga contrattuale, come richiamata nella Convenzione di consulenza medica reumatologica dalla Signoria Vostra sottoscritta in data 8 giugno 2021, con la presente Le comunico l'incarico professionale conferitoLe è prorogato per 12 (dodici) mesi agli stessi patti e condizioni.

Sulla base di quanto già a Lei ben noto, la nostra Società opera in regime *in house* in favore di ASL Lecce che della scrivente è l'unico socio e anche l'unico committente oltre che titolare di un penetrante potere di controllo analogo; il tutto, ovviamente, risultante dallo Statuto e dall'atto costitutivo e peraltro comune a tutte le altre "*SanitaService*" presenti nella Regione Puglia, costituite per lo svolgimento e l'erogazione di servizi strumentali di supporto alle varie ASL provinciali.

Pur tenuto conto della specificità della nostra Società, alla luce del quadro normativo-operativo appena sopra riassunto, la Società Sanitaservice Lecce ha la necessità di far eseguire, qualora necessarie come valutato dal Medico Competente SanitaService, visite reumatologiche.

Tenendo conto anche del Protocollo sanitario redatto dal Medico Competente e per garantire uniformità e continuità assistenziale nel giudizio di idoneità finale, sempre a carico comunque del Medico Competente SanitaService, la Signoria Vostra effettuerà, qualora lo ritenga necessario e previo accordo con il Medico Competente, che resta sempre il

La proroga dell'incarico professionale decorrerà dalla sottoscrizione della presente e, come ribadito in premessa, avrà durata di dodici mesi a decorrere dalla stessa, non prevede il tacito rinnovo o proroga, pur essendo rimesso alla facoltà dell'Amministratore Unico di procedere in tal senso o, con separato atto, al *recesso ad nutum*.

Per la Sua collaborazione in nostro favore Le sarà riconosciuto un compenso pari a Euro 50,00 (cinquanta/00) cadauno per visita reumatologica complessiva, inclusi eventuali approfondimenti diagnostici basilari che siano di pronta esecuzione da parte della Signoria Vostra.

Detto compenso sarà corrisposto dietro presentazione di apposita fattura mensile intestata a SanitaService ASL Le S.r.l. Unipersonale, da saldare entro cinque giorni lavorativi successivi al suo ricevimento, se dovuto, mediante bonifico sul conto bancario di cui provvederà a fornirci le relative coordinate. Nelle fatture sarà Sua cura indicare le generalità del dipendente, suddividendo tale elencazione sulla base della visita reumatologica dalla Signoria Vostra effettuata. Una volta in possesso delle precitate fatture, gli uffici SanitaService provvederanno a effettuare i riscontri tra quanto indicato dal Medico Competente SanitaService, quanto a nostra conoscenza e quanto comunicato dalla Signoria Vostra. In caso di regolarità, si darà corso al pagamento di quanto dovuto nei termini che precedono.

Oltre alla consueta indispensabile riservatezza sulle questioni che dovessero esserLe sottoposte nel corso del Suo incarico professionale ovvero di cui Lei dovesse comunque venire a conoscenza nel corso di esecuzione dello stesso, Le è richiesto, in sede di accettazione della presente proroga contrattuale, di obbligarsi al rispetto di quanto previsto dal nostro Codice Etico e dal nostro modello Organizzativo, redatto *ex* D.Lgs. n. 231/2001, comprese le clausole vessatorie ivi contenute.

L'Amministratore Unico SanitaService

Prof. Luigi SERGIO

Per accettazione: Dott.ssa Laura Quarta (Cod. Fisc. [redacted] nata a [redacted] il [redacted] residente a [redacted] domiciliata a [redacted], iscritta all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi di Lecce (Ordine della Provincia di Lecce), n. 6557.

Data e firma

20/06/2022

Dichiaro di obbligarmi al rispetto di quanto previsto dal Codice Etico e dal Modello Organizzativo, redatto *ex* D.Lgs. n. 231/2001 e di accettare espressamente le clausole vessatorie ivi contenute.

Data e firma

20/06/2022