

„Stempelsteuer auf dem Original in virtueller Form im Ausmaß von 80,00 Euro angewandt (Gen. Ag. Einnahmen BZ Nr. 9448/2006)“

“Imposta di bollo assolta sull’originale in modo virtuale (Aut. Ag. Entrate BZ n. 9448/2006) nella misura di 80,00 Euro“

VERTRAGSABKOMMEN

zwischen

dem **SANITÄTSBETRIEB DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN**

in der Folge **Sanitätsbetrieb** genannt, mit Sitz in Bozen, Sparkassenstr. 4, Str. Nr./MwSt.-Nr. 00773750211, vertreten vom Generaldirektor Dr. Florian Zerzer

und

dem **audiologischen Ambulatorium hearLIFE CLINIC G.m.b.H.**

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Bozen, Josef-Ressel-Str. 2, St.Nr./MwSt.Nr. 02892490216, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten durch deren gesetzlichen Vertreter, Frau Astrid Reindl,

für ambulante Leistungen der Diagnostik und Behandlung von Hörstörungen für Kinder und Erwachsene

Vorausgeschickt, dass:

- Art. 8-bis Abs. 1 des G.v.D. Nr. 502/1992 sieht vor, dass die Regionen die wesentlichen und einheitlichen Betreuungsebenen auch durch Einbeziehung der akkreditierten Rechtssubjekte unter Einhaltung der Vertragsabkommen gemäß Art. 8-quinquies gewährleisten;

- gemäß Art. 8-bis Abs. 2 und Art. 8-quater Abs. 2 des G.v.D. Nr. 502/1992 stellen die Leistungs- und wirtschaftlichen Inhalte der Vertragsabkommen den Rechtstitel dar, auf dessen Grundlage das akkreditierte Rechtssubjekt im Bereich des Interesses im Namen und zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes tätig werden kann und die Bürger die freie Wahl des Betreuungsstandortes haben;

- die Landesregierung legt die Kriterien und Unterzeichnungsmodalitäten der Verträge nach Art. 8-quinquies G.v.D. Nr. 502/1992 und die der Bevölkerung zu garantierenden Leistungsanzahl fest;

- der Leistungsbedarf, der von privaten Leistungserbringern angekauft wird, wurden im Einvernehmen mit diesen festgelegt und hat eine Gültigkeit von einem/drei Jahr/Jahren, sofern nicht ein erhöhter Bedarf für den Sanitätsbetrieb entsteht, welcher zu Jahresbeginn verhandelt wurde;

- die Struktur ist zum Abschluss des vorliegenden Vertragsabkommens berechtigt, da sie durch das Dekret des Landesrates für Gesundheit Nr. 26493 vom 20.12.2019 mit Gültigkeit bis zum 31.12.2024 akkreditiert ist;

- der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** erklärt, dass er für keine Straftat rechtskräftig verurteilt wurde,

ACCORDO CONTRATTUALE

fra

L' **AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO**

in seguito denominata **Azienda Sanitaria**, con sede in Bolzano, via Cassa di Risparmio 4, cod.fisc./partita IVA 00773750211 rappresentata dal Direttore Generale dott. Florian Zerzer

e

l'**ambulatorio audiologico hearLIFE CLINIC S.r.l.**

in seguito denominata **Struttura**, con sede in Bolzano, via Josef-Ressel n. 2, c.f./partita IVA 02892490216, accreditato per l'erogazione delle prestazioni oggetto dell'accordo contrattuale, rappresentata dal suo legale rappresentante, Sig.ra Astrid Reindl,

per prestazioni ambulatoriali di diagnosi e cura dei disturbi dell'udito nei bambini e negli adulti

Premesso che:

- l'art. 8-bis comma 1 del D. Lgs. n. 502/1992 prevede che le Regioni assicurino i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;

- ai sensi dell'art. 8-bis comma 2 e 8-quater comma 2 del D. Lgs. n. 502/1992 i contenuti prestazionali ed economici degli accordi contrattuali costituiscono il titolo in virtù del quale il soggetto accreditato può operare nell'ambito per conto e a carico del Sistema Sanitario nazionale ed i cittadini possono liberamente scegliere il luogo di cura;

- la Giunta Provinciale definisce i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992 e le quantità di prestazioni da garantire alla popolazione;

- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti tramite intese con gli stessi e hanno validità annuale/triennale salvo maggiore fabbisogno da parte dell'Azienda sanitaria concordato all'inizio di ogni anno;

- la Struttura è legittimata alla stipula del presente accordo contrattuale in quanto è accreditata con il decreto dell'Assessore alla Salute nr 26493 del 20.12.2019 valido fino al 31.12.2024;

- il legale rappresentante della **Struttura** dichiara di non essere stato condannato con provvedimento

die das Verbot Verträge mit der öffentlichen Verwaltung abzuschließen mit sich zieht, und auch keine anderen Unvereinbarkeitsgründe gemäß den geltenden Bestimmungen bestehen;

- der Abkommenstext wurde von den Vertragsparteien gemeinsam ausgehandelt, vereinbart und verfasst.

es wird folgendes vereinbart und festgesetzt:

Art. 1 – Gegenstand des Vertrages

Die Prämissen bilden wesentlichen Bestandteil des vorliegenden Vertrages, welcher für das Jahr 2020 und bis zum 31.07.2021 gilt und kein Anrecht auf einen nachfolgenden Vertragsabschluss begründet.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, für und auf Kosten des LGD die vereinbarten ambulanten Leistungen der **Diagnostik und Behandlung von Hörstörungen für Kinder und Erwachsene** laut festgelegtem Leistungskatalog der beiliegenden Tabelle 1, die einen wesentlichen Bestandteil des gegenständlichen Vertragsabkommens bildet, zu erbringen.

Die Leistungen müssen verteilt über das ganze Jahr erbracht werden.

Dem Leistungserbringer gebührt kein Entgelt, keine Entschädigung und kein Schadensersatz für Leistungen, die die Einrichtung in Ermangelung der Voraussetzungen für die Akkreditierung in den unter Artikel 10 angeführten Fällen der Aussetzung der Wirksamkeit der vorliegenden Abmachung erbracht hat, unbeschadet des gerichtlichen Schutzes.

Falls die **Einrichtung** aus einem gerechtfertigten Grund die Leistungen, die Gegenstand dieser Vereinbarung bilden, nicht erbringen kann, muss sie den **Sanitätsbetrieb** rechtzeitig informieren, gleichfalls muss die Wiederaufnahme der Leistungserbringung mitgeteilt werden.

Die Vertragspartner verpflichten sich zur Einhaltung der, durch die Beschlüsse der Landesregierung, eingeführten Abänderungen der Bestimmungen.

Art. 2 – Pflichten des Leistungserbringers, Voraussetzungen und Dienste

In Bezug auf die eigene Tätigkeit gewährleistet die **Einrichtung** in jeglicher Hinsicht ausnahmslos die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsmaßnahmen jeden Ranges und jedweder Art. Die Einrichtung muss, unter anderem, die organisatorischen, funktionellen und strukturellen Voraussetzungen für die Akkreditierung beibehalten und sich an diese anpassen sowie die Leistungen gemäß den Standards und Protokollen über die Zugänglichkeit, die klinische Angemessenheit erbringen. Die Pflichten in Bezug auf die Verwaltungsobliegenheiten und die Informationspflicht/Weiterbildung bilden ein wesentliches Element der Leistung.

definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

- il testo dell'accordo contrattuale è stato redatto, discusso e concordato da entrambe le parti.

si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 - Oggetto dell'accordo

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo contrattuale, che vale per l'anno 2020 e fino al 31.07.2021 non costituisce diritto per un accordo contrattuale successivo.

La **Struttura** si impegna, per e a carico del SSP, ad erogare le prestazioni ambulatoriali per la **diagnosi e cura di disturbi dell'udito nei bambini e negli adulti** secondo il tariffario allegato nella tabella 1, che forma parte integrante del presente accordo contrattuale.

Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità.

Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento nei casi di sospensione degli effetti del presente accordo di cui al successivo art. 10, ferma restando la tutela giurisdizionale.

Qualora per giustificato motivo la **Struttura** non possa espletare le prestazioni oggetto del presente accordo dovrà dare tempestiva comunicazione all'**Azienda Sanitaria**, analogamente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.

Le parti si impegnano a rispettare le modifiche introdotte alla normativa dalle deliberazioni della Giunta Provinciale.

Art. 2 - Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi.

Ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la **Struttura** garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento ed erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

Die **Einrichtung** erbringt die vereinbarten Leistungen mit Personal, das im Besitz der von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Voraussetzungen und Titel ist, für das kein Unvereinbarkeitsgrund gemäß Artikel 4, Absatz 7 des Gesetzes Nr. 412/1991 vorliegt.

Die **Einrichtung** darf im Sinne von Artikel 1, Abs. 42, Gesetz Nr. 190/2012 mit ehemaligen Bediensteten des **Sanitätsbetriebes** und der Autonomen Provinz Bozen, die gegenüber der **Einrichtung** Hoheitsbefugnisse oder propädeutische Befugnisse im Rahmen von Vertragsverhandlungen ausgeübt haben, in den drei Jahren nach Beendigung der Arbeitsverhältnisse, keine Verträge über selbständige oder unselbständige Arbeitsverhältnisse abschließen und diesen auch keine Aufträge erteilen.

Die Abtretung dieses Vertrags an Dritte ist gegenüber dem **Sanitätsbetrieb** nicht wirksam, mit Ausnahme der Abtretung des gesamten Betriebes oder der Änderung der Gesellschaftsform bei vorhergehender Anpassung und Änderung der in die Zuständigkeit der Provinz und des **Sanitätsbetriebs** fallender Akte.

Im Sinne von Artikel 41, Absatz 6 des gv.D. Nr. 33 vom 14.03.2013 in geltender Fassung (Transparenzdekret) muss die **Einrichtung** in einem eigenen Abschnitt der eigenen Homepage mit der Bezeichnung „Wartelisten“ die vorgesehenen Wartezeiten und die tatsächliche durchschnittliche Wartezeiten für jede erbrachte Leistungsart angeben.

Die **Einrichtung** muss dem **Sanitätsbetrieb** gemäß den vereinbarten Modalitäten, die Informationen über die Tätigkeit zugunsten von selbst bezahlenden Privatpatienten mitteilen, um den Bedarf an den verschiedenen Leistungsarten besser zu erfassen.

Art. 3 – Zugang zur Leistung

Der Zugang zu den Leistungen kann auf zwei Arten erfolgen:

A. Neue Patienten

Neue Patienten müssen mittels Verschreibung auf dem Rezeptblock des LGD oder mittels dematerialisierter Verschreibung durch von Ärzten, die bei dem **Sanitätsbetrieb** angestellt/konventionell/"ex Summaisti" sind, und zwar speziell:

- Primar oder dessen Stellvertreter aus dem Fachbereich Hals-Nasen-Ohren (HNO);
- Neuropsychiater;
- Neurologe;
- Neonatologe;
- Basiskinderarzt,

zugewiesen werden.

Diese Patienten werden in den HNO Abteilungen des **Sanitätsbetriebes** den vorgesehenen Untersuchungen und Abklärungen laut beiliegender Tabelle 2 unterzogen, die einen wesentlichen Bestandteil des gegenständlichen Vertragsabkommens bildet, um die Indikation zu stellen, wenn sie an die **Struktur** geschickt werden.

Diese Untersuchungen können von der **Struktur**, wenn sich die Notwendigkeit einer weiterführenden

La **Struttura** erogherà le prestazioni contratte attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versì in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991.

La **Struttura**, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti dell'**Azienda Sanitaria** e della Provincia Autonoma di Bolzano che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

La cessione dell'accordo a terzi non produce effetti nei confronti dell'**Azienda Sanitaria**, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale subordinatamente all'adozione degli atti di competenza provinciale ed aziendale.

Ai sensi dell'art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 smi (Decreto trasparenza), la **Struttura** è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

La **Struttura** deve inviare all' **Azienda Sanitaria** secondo le modalità concordate, informazioni sull'attività svolta in regime di privato pagante, al fine di quantificare al meglio il fabbisogno per le diverse tipologie di prestazioni.

Art. 3 – Accesso alla prestazione

L'accesso può avvenire con due modalità:

A. Nuovi pazienti

Nuovi pazienti devono essere inviati alla **Struttura** tramite impegnativa del ricettario del SSP oppure ricetta dematerializzata da parte di medici dipendenti/convenzionati/ex Summaisti dell'**Azienda Sanitaria** ed in specifico dal:

- Primario o suo sostituto specialista in Otorinolaringoiatria;
- neuropsichiatra;
- neurologo;
- neonatologo;
- pediatra di libera scelta.

I pazienti sono sottoposti presso le Divisioni di Otorinolaringoiatria dell'**Azienda Sanitaria** alle visite ed agli accertamenti previsti dall'allegata tabella 2, che forma parte integrante del presente accordo contrattuale, al fine di stabilire l'indicazione all'invio alla **Struttura**.

Questi accertamenti possono essere nuovamente eseguiti e fatturati dalla **Struttura** se necessario alla

Behandlung ergibt, erneut durchgeführt und in Rechnung gestellt werden.

Die zugewiesenen Patienten können entweder ambulant laut festgelegtem Leistungskatalog der beiliegenden Tabelle 1 behandelt werden, oder ein Cochlea Implantat erhalten.

Sollten diese Patienten stationär behandelt und implantiert werden, muss die **Einrichtung** dafür sorgen, dass dem zuweisenden Primar immer unmittelbar nach Entlassung des Patienten ein Arztbrief übermittelt wird. Bei ambulanten Behandlungen wird ein regelmäßiger Bericht durch die **Einrichtung** verfasst.

Bei der Annahme des Patienten muss die **Einrichtung** die Identität desselben und das korrekte Ausfüllen der Verschreibung aufgrund der geltenden Bestimmungen einschließlich der Ticketbestimmungen überprüfen.

Bei Ticketbefreiungen aus Pathologiegründen muss die Gültigkeit und die Anwendbarkeit der Ticketbefreiung bei der Leistung, überprüft werden.

Falls die oben genannten Bestimmungen nicht eingehalten werden, ist der **Sanitätsbetrieb** nicht verpflichtet, die diesbezüglichen Leistungen in Bezug auf die Bezahlung anzuerkennen.

B. Bereits implantierte Patienten

Bereits implantierte Patienten die einer Nachkontrolle, bzw. eines *Mappings* (standardisierte ambulante Untersuchung in getaktetem zeitlichen Ablauf) bedürfen, können von der **Einrichtung** ohne eigene Zuweisung des **Sanitätsbetriebes**, ambulant laut festgelegtem Leistungskatalog der beiliegenden Tabelle 1 betreut und behandelt werden.

Die Liste dieser implantierten Patienten wird von der **Einrichtung** dem **Sanitätsbetrieb** jährlich übermittelt.

Zusätzlich wird von der **Einrichtung** jährlich ein zusammenfassender Bericht über die durchgeführten Kontrollen und *Mappings* für jeden Patienten erstellt und dem **Sanitätsbetrieb** übermittelt.

Art. 4 - zu erbringende Leistungen

Die **Einrichtung** kann die für die Behandlung angemessenen Leistungen aus dem festgelegten Leistungskatalog laut beiliegender Tabelle 1, erbringen. Die **Einrichtung** muss dabei größtes Augenmerk auf die Angemessenheit der erbrachten Leistungen legen.

Die erbrachten Leistungen müssen entsprechend den Verschreibungsregeln auf rotem Rezept in Form einer Eigenverschreibung durch den/die Sanitätsdirektor/in der **Einrichtung** verschrieben werden. Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben müssen die Leistungen registriert und bis auf anderslautende Mitteilung des **Sanitätsbetriebes** an das Ministerium für Wirtschaft und Finanzen übermittelt werden.

Der/die Sanitätsdirektor/in der **Einrichtung** ist zur Benutzung des roten Rezeptblockes, für die Eigenverschreibungen dieser Leistungen autorisiert.

definizione diagnostica e alla scelta del trattamento.

Il paziente inviato può essere curato ambulatorialmente secondo il catalogo delle prestazioni dell'allegata tabella 1 oppure potrà ricevere un sistema uditivo impiantabile.

Se questi pazienti verranno curati e impiantati in regime di ricovero, la **Struttura** dovrà preoccuparsi di inoltrare subito dopo le dimissioni del paziente copia della lettera di dimissione al medico inviante. In caso di trattamento ambulatoriale verrà redatta dalla **Struttura** una normale relazione medica.

All'accettazione del paziente la **Struttura** dovrà controllare l'identità del paziente, la corretta compilazione dell'impegnativa, nonché le indicazioni sui ticket secondo la normativa prevista.

In caso di esenzioni del ticket per patologia deve essere controllata sia la validità nonché l'applicabilità dell'esenzione sulla prestazione.

In caso di mancata osservazione di suddette disposizioni l'**Azienda Sanitaria** non è tenuta a riconoscere il pagamento di tali prestazioni.

B. Pazienti già impiantati

Pazienti già impiantati che necessitano di controlli successivi oppure di un *mapping* (visita ambulatoriale standardizzata a ritmi scadenziati) possono essere trattati dalla **Struttura** senza invio dell'**Azienda Sanitaria** in forma ambulatoriale secondo il catalogo delle prestazioni dell'allegata tabella 1.

La lista dei pazienti impiantati viene trasmessa dalla **Struttura** all'**Azienda Sanitaria** annualmente.

Inoltre verrà fornita dalla **Struttura** all'**Azienda Sanitaria** annualmente una relazione riguardante i controlli ed il *mapping* effettuati ad ogni paziente.

Art. 4 - Prestazioni da erogare

La **Struttura** può erogare le prestazioni secondo il catalogo delle prestazioni allegato alla tabella 1.

La **Struttura** dovrà prestare molta attenzione riguardo all'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Le prestazioni erogate devono essere effettuate secondo le modalità di prescrizione su ricettari rossi in forma di auto impegnativa firmata dal/la Direttore/rice sanitario/a della **Struttura**. Le prestazioni verranno registrate secondo le indicazioni di legge e, salvo diverse disposizioni da parte dell'**Azienda Sanitaria**, verranno inviate al Ministero dell' Economia e Finanza. Il/la Direttore/rice sanitario/a della **Struttura** è autorizzato/a ad usare il ricettario rosso.

Art. 5 – Autorisierung zur Verschreibung von Leistungen die im Sanitätsbetrieb erbracht werden

Zur möglichst einfachen und unkomplizierten Gewährleistung von zusätzlich notwendigen Leistungen, die im **Sanitätsbetrieb** erbracht werden, wird der/die Sanitätsdirektor/in der **Struktur** autorisiert die in der beiliegenden Tabelle 3, die einen wesentlichen Bestandteil des gegenständlichen Vertragsabkommens bildet, festgelegten Leistungen, auf rotem Rezeptblock, zu verschreiben.

Art. 6 – Invalidenbetreuung für Kinder und Erwachsene mit Hörstörungen

Der/die Sanitätsdirektor/in der **Einrichtung** schlägt, im Rahmen der Invalidenbetreuung für Kinder und Erwachsene mit Hörstörungen laut den gesetzlichen Vorschriften des Dekretes des Ministerpräsidenten 05.05.2007, Art. 6 Hörgeräte, Instandhaltung, Austausch von externen Komponenten bei Hörimplantaten, soweit von den geltenden Bestimmungen vorgesehen, vor.

Betrieblich ist der Primar der Abteilung Hals-Nasen-Ohren (HNO) des Krankenhauses Brixen oder sein Delegierter, der, wenn er mit dem obgenannten Vorschlag der **Struktur** einverstanden ist, den Antrag für das Invalidenbüro genehmigt; die **Struktur** muss auf seinen Antrag einen klinischen Bericht vorlegen.

Art. 7 – Kostenbeteiligung

Die **Einrichtung** kassiert direkt vom Patienten den Ticketbetrag, falls dieser aufgrund der geltenden Bestimmungen geschuldet ist.

Art. 8 – Überprüfungen und Kontrollen

Der **Sanitätsbetrieb** und die **Einrichtung** überprüfen periodisch die Leistungserbringung und Übereinstimmung derselben mit der Anlage der vorliegenden Vereinbarung. Der **Sanitätsbetrieb** darf jederzeit Inspektionen und Kontrollen im Rahmen des Beschlusses der Landesregierung Nr. 1544 vom 22.12.2015 und anderer Bestimmungen in dieser Materie durchführen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, die Aufsichtstätigkeit durch den **Sanitätsbetrieb** sowie die übrigen Handlungen im Rahmen der Überprüfungen und Kontrollen durch die Provinz zu vereinfachen und die erforderlichen Unterlagen und die Dokumentation für die Ausführung dieser Tätigkeiten zur Verfügung zu stellen.

Eventuelle Nichterfüllungen der vorliegenden Abmachung werden der **Einrichtung** vom **Sanitätsbetrieb** schriftlich beanstandet. Innerhalb von 15 Tagen kann der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** oder sein Beauftragter Bemerkungen und Erklärungen vorlegen, vorbehaltlich des gerichtlichen Schutzes.

Art. 5 – Autorizzazione alla prescrizione di prestazioni aggiuntive erogate dall'Azienda Sanitaria

Per rendere più semplice l'erogazione di ulteriori prestazioni necessarie, le quali verranno effettuate presso l' **Azienda Sanitaria**, il/la Direttore/rice sanitario/a della **Struttura** è autorizzato/a a prescrivere le prestazioni secondo la tabella 3 allegata, che forma parte integrante del presente provvedimento, su ricettario rosso.

Art. 6 – Assistenza agli invalidi per bambini e adulti con disturbi dell'udito

Il/la Direttore/trice sanitario/a della **Struttura** propone nell'ambito dell'assistenza agli invalidi per bambini e adulti con disturbi dell'udito, secondo le disposizioni di legge del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 05.05.2007, Art. 6, apparecchi acustici, manutenzione, sostituzione di componenti esterni dell'impianto acustico, se previsti dalla normativa vigente.

A livello aziendale è il Primario del Reparto di Otorinolaringoiatra dell'Ospedale di Bressanone o un suo delegato, che autorizza, se concorda con la proposta sopraccitata della **Struttura**, la richiesta per l' Ufficio Invalidi; la **Struttura** su sua richiesta presenta una relazione clinica.

Art. 7 – Partecipazione alla spesa

La **Struttura** incassa direttamente dal paziente il costo del ticket, se dovuto in base alla vigente normativa.

Art. 8 – Verifiche e controlli

L' **Azienda Sanitaria** e la **Struttura** verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione all'allegato al presente accordo. L' **Azienda Sanitaria** potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della deliberazione della Giunta Provinciale n. 1544 del 22.12.2015 ed ulteriori disposizioni in materia.

La **Struttura** si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'**Azienda Sanitaria**, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni provinciali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

Eventuali inadempienze al presente accordo sono formalmente contestate dall' **Azienda Sanitaria** alla **Struttura**. Entro 15 giorni il legale rappresentante della **Struttura** o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Art. 9 – Ausgabenhöchstgrenze

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Leistungen zu den Tarifen laut dem geltenden Landestarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen bis zur Ausgabenhöchstgrenze von

€ 166.000,00.-,

wovon € 15.000,00.- für die Patienten mit Wohnsitz außer Provinz zu vergüten.

Leistungen an Patienten, die nicht in der Provinz Bozen ansässig sind, werden gemäß geltender Bestimmung im Rahmen der Krankenkostenmobilität vergütet. Diese sind aufgrund der geltenden Landesbestimmungen in der Ausgabenhöchstgrenze inbegriffen.

Falls eine Leistung zugunsten eines außerhalb der Provinz ansässigen Patienten erbracht wird und vom Sanitätsbetrieb des Patienten nicht vergütet bzw. anerkannt wird, so wird diese Leistung nachträglich seitens des **Sanitätsbetriebes** von der **Struktur** eingefordert, welches seinerseits dieselbe dem Patienten direkt in Rechnung stellen kann.

Nachdem Erreichen der Ausgabenhöchstgrenze wird kein Betrag mehr anerkannt.

Die **Einrichtung** stellt die Leistungen für 12 Monate sicher: Falls dies nicht erfolgt, wird die Einrichtung bei den nächsten Verhandlungen benachteiligt und für Leistungen außerhalb der Ausgabenhöchstgrenze wird ihr kein Betrag zuerkannt.

Für die Berechnung der Ausgabenhöchstgrenze wird der vom Patienten bezahlte Betrag (Ticket) derzeit nicht berücksichtigt.

Art. 10 – Personal

Die **Einrichtung** gewährleistet das notwendige qualifizierte Personal für die zu erbringenden Leistungen.

Diesbezüglich verpflichtet sie sich, dem **Sanitätsbetrieb** jegliche Abänderung des Personalstandes unverzüglich schriftlich mitzuteilen; dies gilt sowohl für das bedienstete als auch für das freiberufliche Personal.

In diesem Zusammenhang muss der Personalstand auf jeden Fall ausreichend sein, um die Durchführung der Leistungen unter Einhaltung der diesbezüglichen Mindesterbringungsdauer zu gewährleisten.

Art. 11 – Datenfluss

Die **Einrichtung** übermittelt monatlich dem **Sanitätsbetrieb** innerhalb der ersten Woche des darauffolgenden Monats alle Daten in Bezug auf die Leistungen des vorhergehenden Monats und die diesbezüglichen Verschreibungen in digitaler Form.

Die **Einrichtung** selbst übermittelt, bis auf anderslautende Mitteilung des **Sanitätsbetriebes**, selbst die Daten innerhalb der festgesetzten Frist an das Ministerium für Wirtschaft und Finanzen.

Auf der Rückseite jeder Verschreibung oder auf einem

Art. 9 – Tetto di Spesa

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare le prestazioni alle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario per la specialistica ambulatoriale in forma vigente fino al raggiungimento del tetto di spesa pari ad

€ 166.000,00.-,

di cui € 15.000,00 per i pazienti residenti fuori provincia.

Le prestazioni erogate ad assistiti non residenti in Provincia di Bolzano sono remunerate secondo le disposizioni vigenti in tema di mobilità sanitaria. Esse vanno incluse nel tetto di spesa, sulla base della normativa provinciale vigente.

Nel caso in cui una prestazione venga erogata a favore di un paziente residente fuori Provincia e non venga liquidata o riconosciuta dall'**Azienda Sanitaria** di residenza dello stesso, l'importo della prestazione sarà recuperato da parte dell'**Azienda Sanitaria** nei confronti della **Struttura**, il quale potrà dal canto suo addebitare tale importo direttamente al paziente.

In caso di raggiungimento del tetto non sarà riconosciuto alcun importo.

La **Struttura** garantisce le prestazioni su 12 mesi: qualora non lo faccia, verrà penalizzata nella successiva contrattazione e non le sarà riconosciuto alcun importo per l'erogazione di prestazioni fuori dal tetto.

Il tetto di spesa attualmente non tiene conto dell'importo corrisposto direttamente dal paziente (Ticket).

Art. 10 – Personale

La **Struttura** garantisce il necessario personale qualificato in relazione alle prestazioni da erogarsi.

A tale proposito si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto all'**Azienda Sanitaria** qualsiasi variazione riguardo alla dotazione di personale dipendente o libero professionale.

In tale contesto il personale in dotazione deve essere comunque sufficiente a garantire l'esecuzione delle prestazioni nel rispetto dei relativi tempi minimi di erogazione.

Art. 11 – Flusso dati

La **Struttura** invia in forma informatizzata all'**Azienda Sanitaria** a cadenza mensile entro la prima settimana del mese successivo tutti i dati relativi alle prestazioni erogate nel mese precedente e le relative impegnative.

La **Struttura** invia altresì i dati entro la scadenza prestabilita direttamente al MEF, salvo diverse disposizioni.

Sul retro di ogni impegnativa o su separato documento

separaten Dokument muss neben dem Datum der Erbringung, die Unterschrift des Patienten als Bestätigung für die erhaltene Leistung aufscheinen. Fehlt diese Unterschrift, übernimmt der **Sanitätsbetrieb** nicht die Kosten der Leistung.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, eventuelle von der Landesverwaltung geforderten Änderung über die Modalitäten der Datenübermittlung gerecht zu werden (vor allem Änderungen der Datenstruktur).

Art. 12 – Zahlungsart

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Rechnung innerhalb von 45 Tagen ab Erhalt derselben zu vergüten.

Die Zahlung der in Rechnung gestellten Leistungen schließt spätere Beanstandung seitens des **Sanitätsbetriebes** für nicht geschuldete Beträge von verschriebene Leistungen, die nach zusätzlichen Überprüfungen, den Voraussetzungen verwaltungsmäßiger Natur oder über die klinische oder organisatorische Angemessenheit nicht entsprechen, nicht aus.

Art. 13 – Ausdrückliche Auflösungs-Klausel und einseitiger Rücktritt

Der Widerruf der Ermächtigung für die Ausübung oder die Akkreditierung der **Einrichtung** bewirkt automatisch die Auflösung der vorliegenden Abmachung. Gleichfalls bewirkt die Aussetzung der Ermächtigung für die Ausübung der Tätigkeit oder der Akkreditierung der Einrichtung die automatische und zeitgleiche Aussetzung der Wirksamkeit der vorliegenden Abmachung.

Sofern eine Partei, die Nichterfüllung einer oder mehrerer Verpflichtungen der vorliegenden Abmachung feststellt, ist sie zur Leistungsaufforderung nach Artikel 1454 ZGB ermächtigt. In jedem Fall bleibt die mögliche Haftung der nicht-erfüllenden Partei nach Artikel 1218 ZGB aufrecht.

Die Parteien vereinbaren, dass im Falle der Nichterfüllung der in den vorhergehenden Artikeln angeführten Pflichten seitens der **Einrichtung** und des **Sanitätsbetriebes**, die vertragserfüllende Partei die Möglichkeit hat, die Vereinbarung mit einer Mitteilung mittels elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ einseitig aufzulösen.

Im Falle der schwerwiegenden Nichterfüllung einer oder mehrerer Verpflichtungen der vorliegenden Vereinbarung und sofern diese förmlich beanstandet wurde, kann das vorliegende Abkommen für eine Dauer von mindestens drei (3) Monaten bis höchstens zwölf (12) Monaten von der beanstandenden Partei ausgesetzt werden.

Im Falle der teilweisen Nichterfüllung von Klauseln oder Bedingungen von nicht geringfügiger Wichtigkeit der vorliegenden Vereinbarung, kann die beanstandende Partei, bei vorheriger förmlicher Beanstandung, die Wirksamkeit der vorliegenden Vereinbarung, auch teilweise, für eine Dauer von mindestens dreißig (30) Tagen und höchstens neunzig (90) Tagen aussetzen.

dovrà comparire, accanto alla data di erogazione, la firma del paziente quale conferma della fruizione della prestazione. In difetto di tali firme l'**Azienda Sanitaria** non assume il costo della prestazione.

La **Struttura** si obbliga ad adeguarsi ad eventuali modifiche alle procedure di invio dei dati richieste dall'Amministrazione provinciale (soprattutto cambiamenti del tracciato record).

Art. 12 – Modalità di pagamento

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a liquidare la fattura entro 45 giorni dalla data del suo ricevimento.

Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'**Azienda Sanitaria** per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.

Art. 13 – Sospensione e risoluzione dell' accordo.

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento della **Struttura** determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente accordo. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente accordo.

Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente una o più obbligazioni del presente accordo sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art.1454 cod. civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.

Le parti convengono che in ipotesi di inadempimento gravi e reiterati della **Struttura** e dell'**Azienda Sanitaria** alle obbligazioni di cui ai precedenti articoli del presente accordo, la parte inadempiente avrà facoltà di risolvere unilateralmente l'accordo mediante comunicazione, da inviarsi con posta elettronica certificata (PEC).

In caso di inadempimento grave concernente una o più obbligazioni del presente accordo, purché contestati formalmente, il presente accordo può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente accordo, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale dello stesso per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.

Für alle in diesem Artikel geregelten Fälle der Aussetzung begründen die möglicherweise von der Einrichtung erbrachten Leistungen keine Pflichten zu Lasten des **Sanitätsbetriebes**.

Das vorliegende Abkommen gilt als aufgelöst, sofern der gesetzliche Vertreter der Einrichtung für eine ihm direkt zuschreibbare Handlung wegen einer Straftat gegen die öffentliche Verwaltung rechtskräftig verurteilt wird.

Art. 14 - Haftungsausschluss

Die **Einrichtung** übernimmt jegliche Haftung für Schäden, die aufgrund ihrer eigenen Unterlassung, Nachlässigkeit oder Nichterfüllung bei der Ausführung der vertraglich vereinbarten Leistungen entstehen und verpflichtet sich, den LGD von etwaigen Schadensersatzforderungen Dritter, die ihm gegenüber aufgrund von Handlungen, Unterlassungen oder Ereignissen bei der Ausführung des vorliegenden Abkommens geltend gemacht werden, schadlos zu halten.

Art. 15 - Schutzklausel

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Abkommens nimmt die **Einrichtung** ausdrücklich, vollinhaltlich und ohne Bedingungen den Inhalt und die Auswirkungen der Maßnahmen zur Festlegung der Ausgabenhöchstgrenze und der Tarife sowie alle voraussetzenden oder damit zusammenhängenden Akte an, da diese maßgeblich für den Inhalt der vorliegenden Abmachung sind.

Art. 16 – Datenschutz

Die Vertragspartner verpflichten sich zur Einhaltung der gültigen Bestimmungen im Bereich des Schutzes der personenbezogenen Daten (EU Verordnung Nr. 2016/679 und gesetzvertretende Dekret Nr. 196/2003, abgeändert durch das gesetzvertretende Dekret Nr. 101/2018).

Die Vertragspartner vereinbaren, dass der **Sanitätsbetrieb** als Rechtsinhaber der personenbezogenen Daten der Patienten, mit eigener Maßnahme die **Einrichtung**, als Verantwortliche der Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Art. 28 der EU Verordnung Nr. 2016/679 ernennen wird.

Art. 17 - Ethikkodex, Dreijahresplanes zur Vorbeugung der Korruption und Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten

Die **Einrichtung** erklärt, dass sie den Inhalt des Ethikkodex des **Sanitätsbetriebes** sowie des Dreijahresplanes zur Vorbeugung der Korruption laut Gesetz Nr. 190/2012 und den Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten laut DPR Nr. 62/2013, kennt, die bei den verschiedenen Ämtern und im Internet des **Sanitätsbetriebes** aufliegen und eingesehen werden können.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, bei der Ausführung der Tätigkeiten im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung, gemäß den Grundsätzen der oben angeführten Maßnahmen zu handeln und sich bewusst

In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti di questa **Azienda Sanitaria**.

Il presente accordo si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

Art. 14– Clausola di manleva

Lo **Struttura** assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSP da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del presente accordo.

Art. 15 – Clausola di salvaguardia

Con la sottoscrizione del presente accordo lo **Struttura** accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi in quanto atti determinanti il contenuto del presente accordo.

Art. 16 – Protezione dei dati personali

Le parti si impegnano ad osservare le disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Eu 2016/679 e Dlgs 196/2003 così come modificato dal Dlgs. 101/2018)

Le parti convengono che l' **Azienda Sanitaria** in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei pazienti provvederà con atto separato alla presente, alla nomina della **Struttura** a responsabile del trattamento dei dati così come previsto dall'art. 28 del regolamento UE 2016/679.

Art. 17 – Codice etico, Piano triennale di prevenzione e corruzione e Codice di comportamento

La **Struttura** dichiara di aver preso visione del contenuto del Codice Etico dell'**Azienda Sanitaria** nonché del Piano triennale di prevenzione della corruzione ai sensi della L. n. 190/2012 e del Codice di Comportamento ai sensi del D.P.R. n.62/2013 disponibili presso i corrispondenti uffici e sito aziendale.

La **Struttura** si impegna ad adottare, nello svolgimento delle funzioni connesse all'accordo in oggetto, comportamenti conformi alle previsioni contenute in quanto sopra illustrato ed è consapevole

zu sein, dass die Verletzung der darin enthaltenen gesetzlichen Bestimmungen und Bedingungen eine Nichterfüllung des Vertrages darstellt, die im Verhältnis zur Schwere bis zur Auslösung der Abkommens bestraft werden kann.

Art. 18 – Dauer und Aktualisierung

Das gegenständliche Vertragsabkommen gilt für das Jahr 2020 und hat eine Gültigkeit bis zum 31.07.2021, falls es nicht von einem der Vertragspartner mit elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ mindestens 30 Tage vorher gekündigt wird.

Falls die Parteien nicht während der Laufzeit schaffen zum Abschluss eines neuen Vertragsabkommens zu kommen, hat der **Sanitätsbetrieb** die Möglichkeit, um die Betreuungskontinuität zu gewährleisten, eine technische Verlängerung des vorliegenden Vertragsabkommens für einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten mit einer Vorankündigungsfrist von mindestens 15 Tagen zu aktivieren, vorbehaltlich einer ausdrücklichen Mitteilung des **Sanitätsbetriebes** das Vertragsverhältnis nicht weiterführen zu wollen.

Die vorliegende Abmachung passt sich an zukünftige Abänderungen von nationalem oder provinziellem Charakter an, ohne dass dem **Sanitätsbetrieb** dadurch höhere Kosten für die Einhaltung von im Nachhinein in Kraft getretenen Normen oder Vorgaben durch den Leistungserbringer entstehen.

In derartigen Fällen, kann der Leistungserbringer innerhalb von 30 Tagen von der Veröffentlichung der obigen Maßnahmen vom Abkommen mittels förmlicher Mitteilung an den **Sanitätsbetrieb** zurücktreten.

Art. 19 – Stempelgebühren und Registrierung

Vorliegender Vertrag unterliegt dem Stempelgebühr. Die Stempelgebühren gehen zu Lasten der **Einrichtung** und werden vom **Sanitätsbetrieb** in virtueller Form angewandt. Der **Sanitätsbetrieb**, der die Stempelgebühren entrichtet, wird sie an die **Einrichtung** anlasten.

Im Sinne von Artikel 5, Absatz 2, des D.P.R. 26.04.1986, Nr. 131 unterliegt vorliegende Abmachung der Registrierungspflicht im Falle des Gebrauches.

Art. 20 – Gesetzliche Regelung

Diese Vereinbarung und die daraus folgenden Rechte und Pflichten der Parteien fußen auf die geltenden Rechtsvorschriften und müssen nach diesen interpretiert werden. Für alles was nicht ausdrücklich von dieser Vereinbarung vorgesehen ist, verweisen die Parteien auf die Bestimmungen der Gesetzbücher und der geltenden Sondergesetze.

Art. 21 – Zuständiges Gericht

Für eventuelle Streitfälle über die Anwendung und Interpretation dieser Vereinbarung bestimmen die Parteien das Gericht von Bozen als zuständiges Gericht.

che la violazione delle disposizioni normative contenute nei documenti su indicati nonché nelle normative citate, costituirà inadempimento contrattuale e sarà sanzionata in misura proporzionale alla gravità sino alla risoluzione del presente contratto.

Art. 18 – Durata e aggiornamento

Il presente accordo contrattuale ha validità per l'anno 2020 fino il 31.07.2021 qualora non venga disdetto da una delle parti almeno 30 giorni prima, con posta elettronica certificata (PEC).

Qualora le parti non riescano ad addivenire alla conclusione del nuovo accordo contrattuale entro la fine della validità, è consentita all'**Azienda Sanitaria**, per garantire la continuità dell'attività assistenziale, la possibilità di attivare, con preavviso di almeno 15 giorni, una proroga tecnica per un massimo di sei mesi, salvo comunicazione espressa da parte dell'**Azienda Sanitaria** di non voler continuare il rapporto contrattuale.

Il presente accordo si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale o provinciale, senza che maggiori oneri derivino per l'**Azienda Sanitaria** dalla necessità dell'erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula.

A seguito di tali evenienze l'erogatore potrà recedere dal presente accordo, entro 30 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all' **Azienda Sanitaria**.

Art. 19 – Bollo e registrazione.

Il presente accordo è altresì soggetto all'imposta di bollo. Le spese di bollo sono a carico della **Struttura** e sono assolte in modo virtuale dall'**Azienda Sanitaria**, che provvederà a recuperarle dalla **Struttura**.

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.4.1986 n. 131 il presente accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Art. 20 – Legge Regolatrice

Il presente accordo ed i diritti e gli obblighi delle parti dallo stesso derivanti saranno retti ed interpretati secondo la legislazione vigente. Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo le parti fanno espresso rinvio alle norme codicistiche e alle leggi speciali vigenti.

Art. 21 – Foro Competente

Per qualsiasi controversia inerente l'applicazione ed interpretazione del presente accordo le parti individuano quale foro competente il Foro di Bolzano.

Art. 22 – Benachteilige Klausel

Die benachteiligen Klauseln dieses Abkommens sind in der Anlage enthalten, welche wesentlicher Bestandteil dieses Abkommens bildet.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Für die – Per la
hearLIFE CLINIC G.m.b.H./Srl
Die Gesetzliche Vertreterin – La Rappresentante Legale
Frau/Sig.ra Astrid Reindl (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
Per l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Der Generaldirektor – Il Direttore Generale
Dr. Florian Zerzer (digitale Unterschrift – firma digitale)

Art. 22 – Clausole vessatorie

Le clausole vessatorie di questo accordo contrattuale sono contenute nell'allegato che costituisce parte integrante di questo accordo.

Letto, approvato e sottoscritto

Anl /All. Benachteilige Klausel – Clausole vessatorie
Tabelle Nr. 1, Nr. 2 und Nr. 3 – Tabella n. 1, n. 2 e n. 3

Anlage an das Vertragsabkommen mit der Gesellschaft hearLIFE CLINIC GmbH aus Bozen für ambulante Leistungen der Diagnostik und Behandlung von Hörstörungen für Kinder und Erwachsene für das Jahr 2020 bis zum 31.07.2021

Art. 20 - Benachteilige Klausel

Im Sinne und für die Wirkungen von Artt. 1322 - 1341 und 1342 ZGB erklärt die Einrichtung in Person des gesetzlichen Vertreters die Art. 1, 2, 3, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 dieses Abkommens eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

Für die – Per la
hearLIFE CLINIC G.m.b.H./Srl
Die Gesetzliche Vertreterin – La Rappresentante Legale
Frau/Sig.ra Astrid Reindl (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
Per l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Der Generaldirektor – Il Direttore Generale
Dr. Florian Zerzer (digitale Unterschrift – firma digitale)

Allegato all' accordo contrattuale con la hearLIFE CLINIC Srl di Bolzano per prestazioni ambulatoriali di diagnosi e cura dei disturbi dell'udito nei bambini e negli adulti per l'anno 2020 fino al 31.07.2021

Art. 20 - Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1322 – 1341 e 1342 C.C., la Struttura nella persona del suo legale rappresentante dichiara di aver preso visione e di approvare specificatamente il disposto di cui agli articoli: 1, 2, 3, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16,18 dell'accordo.