

## MODELLO DI DOMANDA

All. B 2)

All'Azienda USL Umbria 1

Direzione Generale

PEC: [aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it)

**Oggetto:** Manifestazione di interesse per la sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale – Anno 2026. (DGR N. 299/2026 e DD N. 4633/2026).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il // \_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante della Società/Struttura \_\_\_\_\_

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Partita IVA / C.F. Struttura \_\_\_\_\_

Con sede legale in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Sito Web / Telefono \_\_\_\_\_ Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- 1. Titolarità del Contratto Pregresso:** che la struttura rappresentata era regolarmente contrattualizzata con l'Azienda USL Umbria 1 alla data del **30 marzo 2026** per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- 2. Requisiti di Accredimento:** che la struttura è in possesso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale in corso di validità per le branche specialistiche oggetto della presente istanza;
- 3. Capacità e Volontà:** la formale volontà e la piena capacità strutturale, tecnica e organizzativa a garantire i volumi di prestazioni e le tipologie di attività rientranti nel fabbisogno pregresso già contrattualizzato;
- 4. Rispetto dei Tetti di Spesa:** di accettare il vincolo dei tetti massimi di spesa per l'anno 2026 che verranno assegnati dall'Azienda USL Umbria 1 in attuazione della DGR n. 299/2026 e della DD n. 4633/2026 così come riportati nell'allegato B1 ) all'Avviso di Manifestazione di interesse.
- 5. Regole di fatturazione , remunerazione e sforamenti:** di riconoscere che i tetti di spesa assegnati costituiscono un limite finanziario invalicabile. In particolare di accettare che :
  - Le prestazioni saranno remunerate a tariffa piena vigente, al netto degli abbattimenti derivanti dai controlli, fino al raggiungimento del budget prestabilito;
  - Le prestazioni di chirurgia ambulatoriale soggiacciono all'abbattimento del 2% a norma della Legge Finanziaria n. 296 del 27.12.2006, art. 1 comma 796 lett. o).
  - Qualora il tetto venga superato, sarà riconosciuto un incremento massimo di attività pari al 5%, per il quale si applicherà una tariffa abbattuta del 95% (ossia remunerata solo al 5%) ("tariffa

regressiva”); le prestazioni erogate oltre la soglia di esubero del 5% non verranno in alcun modo remunerate.

6. **Prestazioni:** l'impegno, nell'ambito del tetto complessivo di cui alla DGR 299/2026, ad effettuare una rimodulazione delle attività attraverso la riduzione dei volumi di media-bassa specialità a favore di un incremento dell'alta specialità ortopedica per gli assistiti umbri — per una quota intra-tetto almeno pari al 10% del limite fissato per il 2026.
7. **Funzione di Controllo:** Le Case di cura dovranno assicurare la funzione di controllo dell'attività di degenza ospedaliera, organizzata in controllo interno e controllo esterno, secondo quanto disciplinato dal “Manuale dei controlli” della Regione Umbria, dalle regole di codifica regionali e nazionali nonché dalle “Linee Guida per la definizione dei controlli dei ricoveri ospedalieri anno 2026” allegato alla DD. 4633/2026.
8. **Requisiti Generali:** l'assenza di cause di esclusione o di divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi della normativa vigente;
9. **Polizza Assicurativa:** di essere in possesso di idonea e valida polizza assicurativa a copertura dei rischi professionali e della responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro, conforme alla Legge n. 24/2017.

#### CHIEDE

di partecipare alla procedura ricognitiva in oggetto e di essere inserito tra i soggetti privati accreditati idonei al rinnovo dell'accordo contrattuale per l'anno 2026 per le branche specialistiche già contrattualizzate e per un corrispondente budget pari alla spesa consuntivata anno 2024 così come dettagliatamente specificato nell'allegato B1) all'Avviso di Manifestazione di interesse e riferito alla Casa di Cura\_\_\_\_\_

#### ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

1. Copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (non necessaria se la domanda è firmata digitalmente).
2. Copia dell'atto di accreditamento istituzionale regionale in corso di validità.

Luogo e Data, //\_\_\_\_\_

**Il Legale Rappresentante**

